

UNIVERZITA KARLOVA  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Eliška Fialová

Vybrané aspekty aktivního stárnutí u posluchačů Univerzity třetího věku

Selected Aspects of the Active Aging among Students of the University of the Third Age

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2017

Vedoucí práce:

PhDr. Michal Šerák, Ph.D.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce PhDr. Michalu Šerákovi, Ph.D. za ochotu, odborné rady, podnětné připomínky a čas, který mi při konzultacích věnoval. Dále bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Heleně Záškodné, CSc. a Mgr. Tereze Bártlové a za odborné konzultace týkající se empirického šetření v této práci. Poděkování patří také všem respondentům, kteří věnovali svůj čas vyplnění dotazníku. V neposlední řadě pak děkuji svému partnerovi, rodině a přátelům za nekonečnou podporu.

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá vybranými aspekty konceptu aktivního stárnutí v kontextu vzdělávání na univerzitě třetího věku. Práce je rozdělena na dvě části – první část se skládá ze čtyř kapitol a uvádí základní tematické celky (stáří a stárnutí, teoretické koncepty týkající se stáří a stárnutí, aktivní stárnutí) s využitím domácí i zahraniční literatury. Práce definuje pojmy stáří, stárnutí a senior, shrnuje související demografický vývoj a představuje univerzity třetího věku a jejich roli ve vzdělávání seniorů. Dále s využitím především zahraničních zdrojů představuje koncept aktivního stárnutí a jeho vývoj a tři další koncepty s aktivním stárnutím související (zdravé, úspěšné a produktivní stárnutí). Koncept aktivního stárnutí je pak přiblížen z pohledu jednotlivých mezinárodních organizací a následně jsou vymezeny jeho stěžejní aspekty. Druhá část práce obsahuje vlastní kvantitativní šetření mezi posluchači U3V a zaměřuje se na dříve vymezené aspekty, zejména na participaci na trhu práce, zapojení do pohybových aktivit, participaci na dobrovolnictví a další možnosti aktivního způsobu trávení volného času ve stáří. Sesbíraná data jsou vyhodnocena a následně interpretována.

## **Klíčová slova**

stáří, stárnutí, senior, aktivní stárnutí, univerzita třetího věku, vzdělávání seniorů

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with selected aspects of the concept of active aging in the context of education at the University of the Third Age. The thesis is divided into two parts - the first part consists of four chapters and presents basic thematic units (age and aging, theoretical concepts concerning age and aging, active aging) using domestic and foreign literature. The work defines the concepts of age, aging and older adult, summarizes related demographic contexts, and presents the Universities of the Third Age and their role in education of older adults. It also presents the concept of active aging and its development and three other concepts related to active aging (healthy, successful and productive aging) using mainly foreign sources. The concept of active aging is then brought closer to the point of view of several international organizations and, consequently, its key aspects are outlined. The second part of the thesis contains quantitative survey among students of the University of the Third Age and focuses on previously defined aspects, especially on participation in the labour market, participation in physical activities, participation in volunteering and other possibilities of active leisure time in old age. The collected data are then evaluated and interpreted.

## **Keywords**

old age, ageing, older adult, active ageing, University of the Third Age, education of older adults

## **Seznam zkratek**

AAI = Active Ageing Index

AIUTA = Association Internationale des Universités du Troisième Âge

AU3V = Asociace Univerzit třetího věku

A3V = Akademie třetího věku

ČSÚ = Český statistický úřad

EFOS = European Federation of Older Students

ENIL = European Network for Intergenerational Learning

EQLS = European Quality of Life Survey

ESS = European Social Survey

EU = Evropská unie

FF UK = Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

ICT = Informační a komunikační technologie

ILC-BR = International Longevity Centre Brazil

ILO = International Labour Organization

KLAS = Klub aktivního stárnutí

MPSV = Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

OECD = Organisation for Economic Co-operation and Development

OSN = Organizace spojených národů

UNESCO = United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

UVČ = Univerzita volného času

U3A = The University of the Third Age

U3V = Univerzita třetího věku

VU3V = Virtuální univerzita třetího věku

WHO = World Health Organization

## Obsah

0	Úvod .....	9
1	Stárnoucí společnost .....	11
1.1	Stáří a stárnutí .....	11
1.1.1	Kalendářní stáří .....	12
1.1.2	Sociální stáří .....	13
1.1.3	Biologické stáří .....	14
1.2	Senior .....	15
1.3	Demografický vývoj .....	16
1.4	Vzdělávání seniorů .....	18
1.5	Univerzity třetího věku jako forma institucionalizovaného vzdělávání seniorů .....	21
1.5.1	U3V v zahraničí .....	22
1.5.2	U3V v České republice .....	24
1.5.3	Virtuální univerzita třetího věku .....	27
2	Teoretické koncepty týkající se stáří a stárnutí .....	28
2.1	Koncept aktivního stárnutí .....	29
2.2	Související koncepty týkající se stáří a stárnutí .....	33
2.2.1	Koncept zdravého stárnutí .....	33
2.2.2	Koncept úspěšného stárnutí .....	34
2.2.3	Koncept produktivního stárnutí .....	36
2.3	Porovnání konceptů .....	36
3	Aktivní stárnutí z pohledu mezinárodních organizací a národních dokumentů .....	38
3.1	Výběr z dokumentů WHO .....	38
3.2	Výběr z dokumentů EU .....	41
3.3	Výběr z dokumentů OECD .....	43
3.4	Výběr z dokumentů UNESCO .....	44
3.5	Aktivní stárnutí v českých národních dokumentech .....	45

4	Vymezení stěžejních aspektů aktivního stárnutí.....	46
4.1	Sociální vazby starších dospělých .....	47
4.2	Participace starších dospělých na trhu práce .....	48
4.3	Participace starších dospělých na neplacených aktivitách .....	49
4.4	Pohybové aktivity starších dospělých.....	52
5	Empirické šetření – Kompatibilita životního stylu posluchačů Univerzity třetího věku FF UK s vybranými aspekty aktivního stárnutí.....	55
5.1	Cíle šetření a hypotézy .....	55
5.2	Metodika šetření .....	57
5.3	Charakteristika vzorku.....	58
5.4	Výsledky šetření.....	60
5.5	Diskuse.....	71
6	Závěr .....	74
7	Soupis bibliografických citací .....	76
8	Přílohy .....	87



## 0 Úvod

Stárnutí populace se jako téma, které ovlivňuje celé společenské dění, dostalo do popředí již před několika desítkami let. Předpokládá se, že ve vyspělých zemích bude v polovině století přibližně třetina obyvatelstva v seniorském věku. Díky predikcím demografického vývoje je možné budoucí situaci reflektovat v sociálních politikách jednotlivých států i na nadnárodní úrovni skrze mezinárodní organizace. V souvislosti s populačním stárnutím, prodlužujícím se délkou života a zvyšujícím se počtem osob starších 65 let je od konce minulého století rozvíjen koncept aktivního stárnutí. Ten se promítá do politických plánů a opatření jak na globální, tak na národní či regionální úrovni. Není to jediný koncept, který reaguje na populační stárnutí, vedle aktivního stárnutí je pozornost věnována také zdravému, úspěšnému nebo produktivnímu stárnutí. Vznikající teoretické koncepty se často uplatňují v konkrétních opatřeních a současně s tím jsou podrobeny neustálé kritice a jsou v průběhu času modifikovány. Aktivní stárnutí bylo zvoleno jako nosné téma této práce z toho důvodu, že ho považuji za nejkomplexnější z konceptů, které utváří představu o stárnutí a stárnutí v různých oblastech života.

Celoživotní učení a vzdělávání se začalo objevovat v dokumentech mezinárodních organizací jako jeden ze způsobů aktivního trávení volného času v seniorském věku již v druhé polovině 20. století a od té doby se nadále rozvíjí. Učení a vzdělávání seniorů může být realizováno mnoha způsoby, jedním z nich je vzdělávání zajištěné prostřednictvím různých institucí. V České republice představují poměrně rozšířenou formu vzdělávání seniorů univerzity třetího věku, a právě od posluchačů univerzit třetího věku by se dalo očekávat aktivní zapojení i v dalších oblastech života, jak je definuje aktivní stárnutí. Aktivní lidé většinou nejsou aktivní pouze v jedné oblasti, ale aktivita je způsobem jejich života, a tak se dá předpokládat jejich zapojení do více aktivit. Stejně tak míra aktivity se s rostoucím věkem většinou nemění, a proto může životní styl seniorů něco vypovídat i o situaci v celé české společnosti.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, v jakých aspektech a v jaké míře životní styl českých seniorů, účastnících se vzdělávání na Univerzitě třetího věku Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, koresponduje s vybranými aspekty aktivního stárnutí z pohledu mezinárodních organizací. Dílčími cíli je pak ověřit závislosti mezi vzděláním a zapojením se do pohybových aktivit, mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a zapojením se do dobrovolnických aktivit a mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a zapojením se do dobrovolnických aktivit.

První kapitola představí termíny pro uvedení do problematiky, jako je stáří, stárnutí a senior. Stručně přiblíží demografický vývoj v České republice, dále se věnuje univerzitám třetího věku jako formě institucionalizovaného vzdělávání seniorů a jejich vývoji v České republice i v zahraničí. Po představení základních termínů se zaměřím zejména na mezinárodní dokumenty věnující se stáří a stárnutí.

Druhá kapitola je věnována konceptu aktivního stárnutí, jeho vývoji a zásadním myšlenkám. Čerpám zde zejména ze zahraničních autorů, kteří se zabývají problematikou stáří a stárnutí. Pro srovnání a širší kontext jsou uvedeny také další koncepty zabývající se stářím a stárnutím. V kapitole stručně popíšu koncepty zdravého, úspěšného a produktivního stárnutí a nakonec porovnam, v čem se koncepty odlišují a v čem se shodují.

Aktivní stárnutí je podrobněji rozebráno ve třetí kapitole, a to z pohledu významných mezinárodních i českých národních dokumentů. Zaměřím se na dokumenty čtyř mezinárodních organizací – WHO, EU, OECD a UNESCO, které reprezentují pohledy na aktivní stárnutí organizací zabývajících se touto problematikou. Představeny budou zejména dokumenty zabývající se aktivním stárnutím, ale také dokumenty zabývající se souvisejícími tématy.

Ve čtvrté kapitole jsou vymezeny vybrané aspekty aktivního stárnutí a doplněny o souvislosti a data z českých i zahraničních empirických výzkumů. Pro splnění cíle je nejdříve věnována pozornost vymezení vybraných aspektů aktivního stárnutí, které jsou vymezeny ve čtyřech oblastech: sociální vazby, participace na trhu práce, participace na neplacených aktivitách a participace na pohybových aktivitách.

V návaznosti na předchozí kapitoly následuje pátá kapitola, která je věnována empirickému šetření mezi posluchači Univerzity třetího věku Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Výsledky šetření jsou využity pro komparaci kompatibility životního stylu těchto seniorů s vybranými aspekty aktivního stárnutí.

Vzhledem k tématu budou nejvyužívanějšími zdroji zahraniční studie, zprávy, reporty a strategické dokumenty mezinárodních organizací jako je WHO, EU, OSN, UNESCO nebo OECD a dále odborné články expertů ze světových univerzit, ale také data z některých českých studií a od Českého statistického úřadu. Přínosem této práce bude vymezení konceptu aktivního stárnutí a porovnání některých vybraných aspektů s průběhem stárnutí u posluchačů U3V.

# 1 Stárnoucí společnost

## 1.1 Stáří a stárnutí

Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 19) označují vymezení a pojetí stáří za proměnlivý společenský konstrukt, který reaguje na významné společenské změny a vyjednávání mezi sociálními aktéry. Doplnují, že se jedná „...o projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucí k typickému obrazu označovanému jako *fenotyp stáří*.“ Právě zmíněná „interindividuální variabilita“ je pro toto životní období typická a souvisí s ní i to, že je samotné vymezení stáří velmi problematické (viz kapitolu 1.2 Senior).

Mühlpachr (2004, s. 18) definuje stáří jako „...obecné označení pozdních fází ontogeneze, přirozeného průběhu života.“ Stejně jako stáří označuje určité období života, stárnutí pak označuje proces, kterým se člověk dostává z jednoho období života do druhého. Stárnutí je „...zákonitý, druhově specifický celoživotní proces, jehož involuční projevy se stávají zřejmější ve 4. deceniu...“ (Mühlpachr, 2004, s. 22) Jedná se o „...asynchronní proces, který je zčásti geneticky kódován, ... zčásti rozvíjen náhodnými jevy, chybami, poruchami.“ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 20) Stuart-Hamilton (1999, s. 284) popisuje stárnutí jako „...proces projevující se v průběhu času změnami.“, přičemž jako stárnutí jsou většinou považovány změny probíhající od adolescence a jsou často vnímány jako negativní. Involuční změny se pak projevují na několika úrovních, a to na úrovni biologické, tělesné a duševní neboli psychické (Mühlpachr, 2004, s. 22–26).

Světová zdravotnická organizace ve svých dokumentech zdůrazňuje, že vymezení stáří není jednoduché a i přesto, že k definování tohoto pojmu dochází, nedá se označit za sjednocené. K vymezení počátku stáří se běžně využívá kalendářního věku, který je považován za nejbližší ekvivalent k biologickému věku, nicméně se nejedná o synonyma (WHO, 2016). Ve vyspělých státech se nejčastěji pracuje s věkovou hranicí 60 nebo 65 let. Stuart-Hamilton (1999, s. 20) v této souvislosti zmiňuje gerontologický termín, tzv. mezní věk, který označuje počátek stáří a je jím mezi gerontology označován nejčastěji právě věk mezi 60 a 65 lety, kdy evidentně dochází k psychickým i fyzickým změnám. Zároveň zdůrazňuje, že zestárnutí není konkrétním okamžikem, který by bylo možné jasně určit, a že stanovení jediné (ať už jakékoliv) mezní hodnoty dodává této problematice objektivitu jen zdánlivě. Sám proto ve své publikaci *Psychologie stárnutí* záměrně neužívá ani jedné mezní hodnoty.

V dokumentu *Active Ageing: A Policy Framework* stanovuje WHO hranici stáří na 60 let, přestože konstatuje, že tato hranice se může zdát nízká pro vyspělé země, a naopak vysoká pro země rozvojové (WHO, 2002, s. 4). Se shodnou věkovou hranicí pracuje i OSN. Pro některé dílčí projekty je věková hranice stanovená odlišně, a to právě v případě rozvojových zemí, kdy WHO např. pro účely projektu realizovaného v Africe stanovila hranici stáří na 50 let (WHO, 2016). Vzhledem k úzkému zaměření této práce je vhodnější vycházet z kontextů vyspělých zemí, tudíž se věková hranice 50 let jeví jako nízká, ale nikoliv neopodstatněná. V některých případech vzdělávacích aktivit určených pro seniory se pracuje již s touto věkovou hranicí.

Dělení lidského života na určité etapy je sociálním konstruktem, který se v dnešní společnosti běžně využívá v mnoha oblastech. I přes mnoho let odborné diskuse nebyla nalezena shoda, nebyla vytvořena žádná univerzální definice, která by jasně stanovovala hranici, kdy začíná stáří. Stuart-Hamilton (1999, s. 18) popisuje stárnutí jako součást kontinuální proměny, „...závěrečnou fázi lidského vývoje...“ V oné kontinuitě tkví celá problematičnost vymezování počátku stáří, což považuje za „...projev známého vědeckého problému, jak rozdělit kontinuum v podskupiny.“ Snahy o definování stáří vedly ke stanovení několika měřítek, skrze která lze nahlížet na stáří. Jedná se o kalendářní (chronologický) věk, sociální věk, biologický věk, psychologický věk a další. Tyto pojmy jsou běžně využívány např. v medicíně, sociální gerontologii či psychologii. V této práci bude věnován prostor pouze třem prvním vyjmenovaným, které patří mezi nejčastěji zmiňované v odborné literatuře a pro kontext této práce jsou dostačující.

### **1.1.1 Kalendářní stáří**

Kalendářní neboli chronologický věk je nejběžnějším pohledem na stárnutí. Ve skutečnosti ale vypovídá velmi málo o funkčním stavu člověka, jeho fyzické a psychické kondici. Proto není spolehlivým prediktorem a může vypovídat maximálně o stavu průměrného jedince v daném věku. Od 60. let 20. století se za kalendářní hranici stáří považuje 60 let (WHO, OSN). Zejména u WHO je ale v posledních letech patrný posun spíše k hranici 65 let, a to především v prostředí vyspělých států.

Na základě kalendářního věku dochází k periodizaci stáří. Na tu se pohledy odborníků různí, nicméně mezi různými členěními vystupují dvě nejvíce zdůrazňovaná. Dle patnáctileté periodizace života WHO lze ve stáří mluvit o následujícím členění (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25; Haškovcová, 2010, s. 20; Mühlpachr, 2004, s. 21):

- 60–74 let (časné, rané, počínající stáří);
- 75–89 let (vlastní stáří, senium);
- 90 let a více (dlouhověkost).

Odborníci se nicméně shodují, že v dnešní době je výstižnější členění s posunutým začátkem stáří na věkovou hranici 65 let, mimo jiné i kvůli zvyšujícímu se věku odchodu do penze (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 25–26; Haškovcová, 2010, s. 21; Mühlpachr, 2004, s. 19–21). Členění pak vypadá následovně:

- 65–74 let (mladí senioři, *young old*)
- 75–84 let (staří senioři, *old old*)
- 85 let a více (velmi staří senioři, *very old old*).

Druhé zmíněné členění se v dnešní době jeví jako příhodnější a je čím dál častěji využívané, zejména v souvislosti s vyspělými státy. V odborné literatuře lze vidět určitý posun v pohledu na tato členění, kdy Stuart-Hamilton (1999, s. 20) uvádí pouze první dvě kategorie (65–75 let, 75 let a více) jako mladší a pokročilé stáří. To, že nepopisuje třetí skupinu velmi starých seniorů, svědčí o tehdejší odlišné demografické situaci, přitom v dnešní době právě tato skupina seniorů velmi rychle přibývá a její obecná charakteristika je značně odlišná od předešlých dvou skupin. Do středu pozornosti se dostává zejména jejich soběstačnost a zabezpečení (Mühlpachr, 2004, s. 21).

### 1.1.2 Sociální stáří

Hranice sociálního stáří je nejčastěji spojována s odchodem do starobního důchodu, respektive dosažením věku, kdy vzniká nárok na pobírání starobního důchodu. Největšími změnami spojenými se sociálním stářím jsou ustupující ekonomická aktivita, změna sociální role a celkový posun v životním způsobu, čímž je často v negativním slova smyslu míněn pokles životní úrovně. Většina společností na stáří nahlíží právě jako na změnu sociálního statusu, ovšem chronologický věk odpovídající této změně se v různých společnostech liší (Stuart-Hamilton, 1999, s. 20). Stuart-Hamilton definuje sociální věk jako soustavu „...vzorců chování a postojů, jež jsou považovány za sociálně přijatelné pro chronologický věk jedince...“ (tamtéž, s. 283)

Změna sociálního statusu z ekonomicky aktivního jedince na neaktivního je nejvýraznější změnou z pohledu sociálního stáří, jedná se ale také o změnu sociálních rolí, kdy mezi nové role může přibýt např. role prarodičů nebo role dobrovolníka, když senior hledá

novou náplň volného času. Jedná se ale zejména o kontext dané kultury a pohled dané společnosti na to, která sociální změna je považována za hraniční. V České republice je touto hranicí často právě počátek pobírání starobního důchodu – odtud i často využívané označení důchodce.

V souvislosti se sociálním stářím vystupuje periodizace života do tzv. „věků“, které se promítají i do některých ustálených označení, jako např. Univerzita třetího věku. První věk je předproduktivním obdobím dětství a mládí, druhý věk je produktivní v mnoha ohledech, ale především v ekonomickém, na třetí věk je nahlíženo jako na postproduktivní, tedy po odchodu z pracovního života a čtvrtý věk je pak vnímán jako období nesoběstačnosti nebo závislosti (Mühlpachr, 2004, s. 20). Dělení života člověka na produktivní a postproduktivní část však může být značně problematické a může vyvolávat negativní konotace směrem k lidem ocitajícím se na hranici sociálního stáří. Označení postproduktivní nálepkuje seniory jako nepotřebné a neschopné jakýmkoliv způsobem přispívat společnosti. Oproti tomu pojmenování třetí a čtvrtý věk samy o sobě postrádají hanlivý nádech a získaly si určitou oblibu na rozdíl od výrazů „starý“ či „pokročilý věk“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 21).

### 1.1.3 Biologické stáří

Biologické stáří by bylo pravděpodobně nejvýstižnějším popisem věku konkrétního jedince, ale nebyl nalezen žádný způsob, jak ho objektivně popsat či měřit. Vymezuje se probíhajícími involučními změnami často spojenými s poklesem potenciálu zdraví. Viditelným vyjádřením involučních změn je kromě míry funkčního zdraví a poklesu výkonnosti také již dříve zmíněný fenotyp stáří, tedy soubor znaků, které se typicky spojují se staršími osobami (Čevela, Kalvach, Čeledová 2012, s. 25). Jedná se tak např. o změnu barvy vlasů na šedivou či bílou, pomalou chůzi, shrbená záda, vrásky apod.

Ujasněný není ani pohled na příčiny stáří a stárnutí. Zjednodušeně se dají rozlišovat dva pohledy, které nabízejí různá vysvětlení. *Epidemiologický přístup* považuje stárnutí stejně jako umírání za nahodilé děje, které jsou nejvíce ovlivněny chorobnými a vnějšími vlivy (úrazy, nemoci, vliv prostředí). V ideálních podmínkách by život mohl být velmi dlouhý, ale smrt přichází jako nehoda a přirozená smrt stářím v podstatě neexistuje. Naproti tomu *gerontologický přístup* nahlíží na stárnutí a umírání jako na zákonité procesy, které jsou kódované genetickou informací, a nad určitou věkovou hranici není možné zajít, pokud nedojde ke změně genetické informace. Přirozená smrt stářím tedy podle tohoto přístupu existuje (Kalvach, 1997, s. 19).

## 1.2 Senior

Pro označení lidí vyššího věku se používá a používalo mnoho různých výrazů. Velké množství z nich nese negativní konotace, které odkazují na stereotypy o stáří, odkazují k neproduktivitě stáří nebo působí nedůstojně. V odborné literatuře se v 70. letech minulého století využívalo pojmů *geron* či *geront* (v řečtině stařec), které také tvoří názvy oborů věnujících se problematice stáří, např. *gerontagogika* či *gerontologie*. Haškovcová (2010, s. 21) zmiňuje pojem přestárlí občané, který pochází ze stejné doby, je to ale právě ten případ, který asociuje něco starého, co již mělo být nahrazeno novým, mladým a z těchto důvodů není příliš vhodný. Dále zmiňuje snahy o zavedení pojmu dříve narození občané, který ale zase evokoval předčasně narozené děti a příliš se neuchytil. Haškovcová považuje za nejjednodušší a nejlepší řešení označovat seniory jako starší občany. V České republice je společností hojně využíván pojem důchodce (příp. penzista). Zde je patrné, že je hranice stáří spojována s počátkem pobírání penze (důchodu). Běžné bývá používání pojmů *babička* a *dědeček* i v případě, že se nejedná o lidi v příbuzenském vztahu (Janiš, 2012, s. 12). To se však nedá považovat za důstojné označení. Pojem *senior* se jeví jako neutrální, bez zbytečných negativních konotací, nicméně je třeba dát pozor při překladu do angličtiny, kde se stejný pojem využívá v jiném významu (jako někdo zkušenější), nikoliv ale ve významu, jak jej chápeme v České republice. Zde se využívá spíše pojem „older people“ (např. ILC-BR, 2015) nebo „elderly“ (např. WHO 2016).

Označení *senior* je stejně jako stáří obtížné jasně vymezit. Přestože se pro účely statistik používá věková hranice seniorského věku 65 let (mimo jiné ČSÚ, Eurostat, OECD apod.), pojem *senior* nemá jednoznačné vymezení. WHO například pracuje s věkovou hranicí 60 let, přičemž zdůrazňuje dramaticky rozdílné úrovně zdraví, participace a nezávislosti pro starší lidi stejného věku (WHO, 2002, s. 4). Český statistický úřad ve svých statistikách používá hranici 65 let. Pro účely této práce bude hranice seniorského věku stanovena na 65 let.

Chronologický neboli kalendářní věk, jak zdůrazňuje např. WHO, má ale velmi nízkou vypovídající hodnotu. Mnohem více informací prozradí tzv. funkční stav člověka, který nemusí odpovídat očekáváním založeným na základě chronologického věku. Chronologický věk má největší využití právě při srovnávání, statistice, ale jsou na něj běžně navázány i sociální systémy či zdravotnictví.

Seniorská populace je v porovnání s dospělými či dětmi a mládeží velmi heterogenní skupinou. Rozdíly mezi jednotlivci mohou být tak velké, že prakticky jediným pojítkem mezi

nimi zůstává chronologický věk, tedy pouhé číslo, které říká, že jsou společností vnímáni jako příslušníci určité věkové skupiny. Mühlpachr (2004, s. 9) uvádí několik důvodů, proč je heterogenita tolik výrazná právě u seniorů:

- různost a jedinečnost osobnostních rysů a vloh, které se během života rozvíjejí v různé míře a s věkem se neztrácejí;
- odlišné působení involučních biologických dějů u každého jedince a různá míra chorobných změn;
- životní události, návyky a zkušenosti včetně profesního života a vzdělání;
- životní postoj, hodnoty a aspirace;
- sociálně ekonomická situace (majetek, bydlení) a rodinná situace (např. počet dětí).

Heterogenita seniorů je však společností často přehlížena a senioři jsou vnímáni jako víceméně homogenní skupina, což může vést ke vzniku a následnému uplatňování stereotypů. Je důležité této skutečnosti věnovat dostatečnou pozornost i v každodenním životě a stereotypizace seniorů se vyvarovat. Od heterogenity této skupiny se odvíjí mimo jiné i různý zdravotní stav, různé představy trávení volného času nebo i různé představy o aktivním stárnutí.

### **1.3 Demografický vývoj**

Populační stárnutí je demografickým jevem, který je charakteristický pro vyspělé státy celého světa a který se stal často diskutovaným společenským tématem. Je podložen demografickými údaji a rozhodně se nejedná o novou či překvapující záležitost. Mění se věková struktura obyvatelstva, kdy se rodí méně dětí, ubývá ekonomicky aktivních lidí v produktivním věku a nejvíce rostoucí skupinou obyvatelstva jsou senioři, tedy osoby ve věku 65 let a více. Seniorů přibývá jednak relativně kvůli poklesu porodnosti, dále absolutně díky prodlužování střední délky života, a také přibývá seniorů v pokročilém stáří, a to díky prodlužování života ve stáří. Právě pokles porodnosti a prodlužující se střední délka života neboli naděje dožití jsou významnými demografickými změnami, které zapříčiňují stárnutí populace. Porodnost v České republice dlouhodobě klesá, nicméně neklesá rovnoměrně. Při porovnání let 2010 a 2015 klesl počet živě narozených o více než 6300 dětí, ale v roce 2015 byl počet živě narozených dětí vyšší oproti roku předchozímu, a dokonce nejvyšší od roku 2011 (ČSÚ, 2016f).



Relevantnější než sledování výše porodnosti může být tzv. úhrnná plodnost (fertilita), která „...vyjadřuje průměrný počet živě narozených dětí jedné ženě během celého jejího reprodukčního období...“ (ČSÚ, 2016d) Její hodnota by se pro udržení reprodukce populace měla pohybovat na úrovni 2,1 dítěte. Tak se ale již mnoho let neděje, naopak úroveň úhrnné plodnosti je výrazně nižší. Naposledy úhrnná plodnost překročila úroveň pro zachování populace v roce 1979 hodnotou 2,29 dítěte na ženu. Od té doby úhrnná plodnost klesá, a i když v posledních pár letech můžeme zaznamenat mírný růst, hodnoty se dále pohybují výrazně pod 2,1. V roce 2010 byla úhrnná plodnost 1,49 dítěte, v roce 2015 už je mírně vyšší hodnota 1,57 dítěte (ČSÚ, 2016a). Z daných údajů je patrné, že se stále rodí méně dětí, než by bylo potřeba pro zachování reprodukce populace. Výrazným dopadem této skutečnosti je právě také zvyšování podílu osob starších 65 let v celkové populaci.

Dle poslední projekce obyvatelstva ČR z roku 2013 by se ve střední variantě měla úhrnná plodnost mírně zvyšovat, a to až na 1,56 dítěte v roce 2100. Jejich odhad pro rok 2015 byl ovšem 1,45 dítěte, nicméně realita byla značně optimističtější (1,57 dítěte). Můžeme tedy odhadovat, že úhrnná plodnost do konce tohoto století víceméně zůstane stejná, nebo bude vyšší, než předpokládá střední varianta. Vysoká varianta na rok 2100 predikuje hodnotu 1,61 dítěte (ČSÚ, 2013).

Druhou významnou demografickou změnou, která zapříčiňuje stárnutí populace, je prodlužující se naděje dožití neboli střední délka života. Ta se ve vyspělých zemích dlouhodobě zvyšuje a její prodlužování se očekává i v budoucnu. V roce 2015 byla naděje dožití při narození pro ženy 81,4 let a pro muže 75,8 let. V porovnání s rokem 2010 se prodloužila zhruba o 1 rok, kdy pro ženy byla 80,6 let a pro muže 74,4 let (ČSÚ, 2016b). Nárůst těchto hodnot se očekává i do budoucna, a to až na 86,6 let pro muže a 91,1 let pro ženy v roce 2100 ve střední variantě (ČSÚ, 2013).

V České republice je v současné době již téměř pětina obyvatel ve věkové skupině 65+, k 31. 12. 2015 to bylo přesně 18,3 %. Pro srovnání, v roce 2010 to bylo pouhých 15,5 %, tudíž rychlý růst je patrný i ze srovnání v intervalu pouhých pěti let. Věková skupina 65+ roste také výrazně rychleji, než věková skupina 0–14, která ve stejném období vzrostla pouze o 1 % z 14,4 % v roce 2010 na 15,4 % v roce 2015. Poslední věková skupina obyvatelstva, do které spadá většina ekonomicky aktivních obyvatel, na rozdíl od předchozích dvou skupin klesá, a to poměrně výrazně. Rozdíl mezi roky 2010 a 2015 je 3,8 % a predikce budoucího vývoje hovoří o pokračování tohoto trendu (ČSÚ, 2016c).

Poměrně jednoznačné informace nabízí také *Projekce obyvatelstva z roku 2013* od ČSÚ, kde je uvedeno, že k největším změnám bude docházet ve věkové kategorii 65+. Jejich počty budou narůstat, a to zejména kvůli nepravidelnosti věkové struktury a očekávané prodlužující se naději dožití. Růst je očekáván až do roku 2057, kdy by měl kulminovat na hodnotách až dvojnásobných oproti současné situaci. Absolutní počet může vzrůst ze současných 1,7 mil. na 3,2 mil. V roce 2100 se očekává počet zhruba 2,5 mil., takže dojde k poklesu, ale stále tento počet bude podstatně vyšší, než je tomu nyní. Relativní zastoupení seniorů v české společnosti se tak zvýší z přibližné jedné šestiny na jednu třetinu populace (ČSÚ, 2013).

Kvůli výše uvedeným faktorům tvoří lidé starší 65 let stále početnější skupinu a je tedy záhodno jí věnovat více pozornosti. Kromě zvyšující se naděje dožití se předpokládá také zlepšení fyzického i psychického stavu, a tedy i více seniorů, kteří budou více aktivní a budou mít zájem o zapojení do společnosti. Velký potenciál je v oblasti vzdělávání seniorů, které je přínosné nejen pro svůj edukační rozměr, ale také díky vytváření sociálních kontaktů a zapojení seniorů do společenského života.

Dle výše uvedených informací čeká Českou republiku v blízké budoucnosti minimálně 40 let, kdy bude narůstat počet občanů starších 65 let. Z toho plynou důsledky pro mnoho společenských sfér. Budou se dotýkat trhu práce, kde se zaměstnavatelé kvůli nedostatku lidí v produktivním věku budou muset pravděpodobně přizpůsobit situaci a přistupovat otevřeněji k zaměstnávání seniorů nebo vytvářet lepší podmínky pro jejich zaměstnávání. Velký potenciál pro rozvoj má tzv. silver economy, tedy oblast ekonomiky, která se zaměřuje na produkty a služby určené specifické cílové skupině – seniorům.

Haškovcová (2010, s. 337) mluví o stříbrné ekonomice neboli gerontoprůmyslu a uvádí konkrétní oblasti, které jsou ve vztahu k cílové skupině nejrelevantnější: lidská sídla (urbanizace), doprava, bydlení, strava a nápoje, oblečení, cestování a turistika a mnoho dalších. V článku MPSV jsou kromě výrobků, služeb a bydlení zmíněny ještě komunikační technologie a volný čas (Hercík, 2016, s. 2). Právě zmíněné volnočasové aktivity zahrnují také možnosti vzdělávání pro seniory a je nejen v jejich zájmu, ale i v zájmu celé společnosti, aby se tato oblast nadále rozvíjela.

#### **1.4 Vzdělávání seniorů**

V rámci celoživotního učení a vzdělávání je v návaznosti na populační stárnutí věnována velká pozornost vzdělávání seniorů a se stále narůstajícím počtem seniorské

populace se dá jeho rozvoj očekávat i nadále. Vzdělávání seniorů má mnohé společné znaky se zájmovým vzděláváním, jako například dobrovolnost či orientaci na volný čas. Rozdílem je především zaměření na konkrétní cílovou skupinu a často odlišná motivace účastníků. Vzdělávání seniorů ovšem nespadá pouze do oblasti zájmového vzdělávání, ale čím dál větší význam má i v rámci dalšího profesního vzdělávání. Jak je všeobecně známo, starší lidé patří mezi jednu ze znevýhodněných skupin na trhu práce, a tak pro ně může být kvalifikační a rekvalifikační vzdělávání vítanou možností, jak svou situaci zlepšit. Navíc je i v celospolečenském zájmu, aby se lidé v seniorském věku zapojovali na trhu práce, a tím zmírnili dopady snižujících se počtů lidí v produktivním věku (Šerák, 2009, s. 183).

Livečka (1979, s. 142) v souvislosti se vzděláváním seniorů zmiňuje, že vedle výchovné a vzdělávací funkce zastává vzdělávání také významnou funkci sociální, kdy umožňuje jedinci aktivně se zapojit do společnosti. Dále shrnuje čtyři hlavní funkce výchovy a vzdělávání ke stáří a ve stáří:

- preventivní;
- anticipativní;
- rehabilitační;
- posilovací.

Preventivní funkce je zajišťována vzdělávacími aktivitami většinou spojenými s pracovní činností, které jsou realizovány v časovém předstihu a později pak mají pozitivní dopad na stáří. Anticipativní funkce by měla zajišťovat pozitivní naladění jedince, vědomí budoucích změn spojených se stárnutím a osvojení si takových znalostí a dovedností, které umožní lepší prožití stáří. Rehabilitační funkce má svou roli během pracovního života i po něm a jejím smyslem je obnovování vyváženého stavu pro další fungování člověka a s tím spojené řešení různých problematických situací. Jako nejdůležitější funkce je označována funkce posilovací. Je zaměřena na člověka v postproduktivním věku a měla by umožnit rozvoj jeho zájmů a aktivní zapojení do společenského života (tamtéž, s. 143–144).

Jako nejčastější motivy účastníků vzdělávání v seniorském věku uvádí Beneš (2008, s. 90) následující:

- touha po sociálních kontaktech;
- snaha najít smysl života;
- zvládání fyzických, psychických a sociálních změn;
- udržování vlastních sil.

Šerák (2009, s. 194) dále uvádí, že dalším z motivů k účasti na vzdělávání je touha věnovat se oboru, kterému se jedinec věnoval nebo o něj alespoň projevoval zájem již v minulosti. Tomu oponují Špatenková a Smékalová (2015, s. 73) tvrzením, že to nemusí platit vždy. Senioři mají dle jejich zkušeností někdy potřebu zaměřit se na doposud opomíjené oblasti a obory, kterým se ve svém dosavadním životě nechtěli nebo z nějakých důvodů nemohli věnovat.

K účasti na vzdělávání v dospělosti se vážou také možné bariéry v účasti. Ty se dají vztáhnout i na vzdělávání seniorů, i když se mohou mírně lišit. Patricia Cross (1974, s. 5–6) vymezuje tři typy bariér: situační, dispoziční a institucionální. Mezi *situační* bariéry se řadí omezení dané rodinnými nebo pracovními závazky. U seniorů se může jednat např. o přetrvávající zapojení na trhu práce nebo o péči o vnoučata. *Dispoziční* bariéry představují osobní postoje, které brání dalšímu učení, konkrétně to může být pocit, že je daný jedinec na učení příliš starý nebo negativní postoj ke studiu obecně. *Institucionální* bariéry jsou vzdělávací postupy a praktiky, které dospělé odrazují od učení. Jedná se např. o nemožnost flexibilního plánování výuky nebo příliš vysoké poplatky za studium.

Po stručném přehledu funkcí, motivace a bariér ve vzdělávání seniorů je třeba také uvést, jaké jsou možnosti vzdělávání seniorů v České republice. Jednou z nich je institucionalizované vzdělávání seniorů, které je zajišťováno pestrou škálou institucí. Mezi nejčastější instituce, které se v dnešní době věnují vzdělávání seniorů, se řadí:

- univerzity třetího věku;
- akademie třetího věku;
- univerzity volného času;
- kluby seniorů;
- kluby aktivního stáří (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 89; Adamec, Kryštof, 2012, s. 9).

Akademie třetího věku (A3V) jsou řazeny ke středně obtížné formě vzdělávání seniorů. Většinou jsou v místech, kde seniorům nejsou přístupné U3V přidružené k univerzitám a vysokým školám. Tematická nabídka i forma výuky jsou velmi pestré, kromě klasických přednášek či seminářů mohou být součástí i exkurze, turistické akce nebo výlety za uměním. A3V nemají žádné vstupní požadavky a po absolvování posluchači obdrží pouze potvrzení o absolvování kurzu. Problematická může být kvalita poskytovaných služeb, protože ta není nijak regulována a může se v různých A3V lišit. Naopak velkou výhodou je přizpůsobení se

místním podmínkám a možnost vyhovět požadavkům posluchačů a kurzy jim maximálně přizpůsobit (Šerák, 2009, s. 198; Špatenková, Smékalová, 2015, s. 94).

Univerzity volného času (UVČ) jsou specifickou formou mezigeneračního vzdělávání. Jsou otevřeny každému, který dovršil věk 18 let, ale nejčastějšími posluchači jsou často právě senioři. Jedná se o systematické zájmové vzdělávání, které se odehrává v prostorách knihoven, domovů důchodců nebo kulturních domů. Zaměřuje se na obory, které vzbuzují velký zájem, ale většina lidí neměla v životě šanci věnovat se jim profesně. Vstupní podmínky kromě věkového omezení nejsou, ale zároveň posluchači neobdrží ani žádné osvědčení o absolvování. První UVČ vznikla v Praze roku 1993 (Šerák, 2009, s. 199–200; Špatenková, Smékalová, 2015, s. 94–95).

Kluby seniorů, kluby aktivního stáří a další podobné, jsou oproti předchozím vyjmenovaným mnohem neformálnější a jejich hlavní zaměření není na vzdělávání, ale především na vytváření sociálních kontaktů a rozvoj osobních zájmů frekventantů. Pokud nabízejí vzdělávání, většinou se jedná o jednorázové akce. Často pořádají exkurze a výlety, kulturní nebo sportovní akce, besedy nebo hraní společenských her. V České republice se jedná „...o nejrozšířenější institucionalizovanou formu sdružování seniorů.“ (Šerák, 2009, s. 199)

Autorka si je vědoma, že tento výčet není kompletní, a že se vzdělávání seniorů v ČR věnují i další instituce. Ovšem pro potřeby této práce a pro vytvoření si představy o formách institucionalizovaného vzdělávání v ČR a splnění cílů této práce je dostačující představit jen ty nejznámější a nejrozšířenější. Největší pozornost je věnována univerzitám třetího věku, a to v následující kapitole.

### **1.5 Univerzity třetího věku jako forma institucionalizovaného vzdělávání seniorů**

Univerzity třetího věku jsou odborníky označovány na nejnáročnější formu vzdělávání seniorů. Jejich smyslem není profesní příprava účastníků, ale jejich osobnostní rozvoj. Jsou vázány ke vzdělávacím institucím, kterými jsou univerzity a vysoké školy. Jejich realizace je umožněna v rámci celoživotního vzdělávání, které je vymezeno v § 60 Zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. Zákon dále stanovuje, že účastníci celoživotního vzdělávání nejsou studenty ve smyslu vymezeném v zákoně a za absolvování programu celoživotního vzdělávání získávají od vysoké školy či univerzity osvědčení o absolvování (MŠMT, 2016).

### 1.5.1 U3V v zahraničí

Přibližně od poloviny 20. století se působení klasických univerzit rozšířilo o rozměr služby veřejnosti, tedy činnost, jejíž snahou je „...*zlepšení kulturní, morální a etické úrovně společnosti...*“ (Adamec, Kryštof, 2012, s. 12). Jejich působení se již nezaměřovalo pouze na „typické studenty“ ve věku kolem 20 let, ale i na jiné věkové skupiny. Jednou z těchto skupin byli právě senioři, jejichž vzdělávání později nabylo také institucionalizované formy.

Vznik Univerzit třetího věku v zahraničí se pojí s rokem 1973, kdy francouzský profesor Pierre Vellas navrhl vznik U3V na Fakultě práva a ekonomie ve francouzském Toulouse. Tento návrh byl vedle profesorů a studentů podpořen také třemi vysoce postavenými členy významných mezinárodních organizací: WHO, ILO a UNESCO. Hlavním cílem při vzniku první U3V bylo zjistit, jaká by mohla být jejich role ve zvyšování kvality života rostoucí seniorské populace (Vellas, 2016). Profesor Vellas se dalším vzděláváním osob vyššího věku zabýval dlouhodobě a jeho přínos spatřoval především ve zlepšování veřejného zdraví prostřednictvím kontinuálního vzdělávání, ale také např. v profesním vzdělávání těch, kteří se seniorům věnují v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb a dalších oblastech (Adamec, Kryštof, 2012, s. 12).

Dva roky po založení celosvětově první U3V, tedy v roce 1975, byla také ve Francii založena Mezinárodní asociace Univerzit třetího věku (dále AIUTA dle francouzského názvu *Association Internationale des Universités du Troisième Âge*), která již v roce 1981 čítala na 170 členských institucí, především z frankofonních zemí (Adamec, Kryštof, 2012, s. 15). AIUTA si ve své činnosti klade tři hlavní cíle:

- sdružovat U3V po celém světě včetně těch institucí, které se pod jiným názvem hlásí ke stejným cílům;
- s podporou univerzit po celém světě vytvářet mezinárodní rámec celoživotního vzdělávání a výzkumu týkajícího se starších osob;
- rozvíjet výměnu poznatků, že starší generace přispívá k prospěchu společnosti jako celku (AIUTA 2016).

Univerzity třetího věku zakládány ve Francii a později i v dalších zemích, které se Francií inspirovaly (např. Itálie, Polsko, Švýcarsko nebo Belgie) se řadí k tzv. **francouzskému modelu**. Ten se vyznačuje vzděláváním výhradně v prostředí vysokých škol či univerzit. Vzdělávání by mělo být otevřené každému v důchodovém věku, s nízkými požadavky na kvalifikaci ale zároveň i bez závěrečných zkoušek a s minimální výší poplatků

za studium. Ke konci 70. let se i ve Francii začaly rozvíjet jiné přístupy k U3V, inspirované např. lokálními podmínkami. Vzdělávání na U3V se otevřelo dalším znevýhodněným skupinám, např. nezaměstnaným, hendikepovaným, ženám v domácnosti nebo předčasně odchozím do důchodu. S tím docházelo i ke změnám názvu vzdělávací instituce na *Univerzity volného času* apod. Pořádané kurzy se různily nejen obsahem, ale i formou či stylem prezentací. Nejčastěji se jednalo o otevřené přednášky, ale také exkurze nebo studijní skupiny. Velmi častými tématy byly humanitní vědy a umění nebo programy věnované zdraví. Co se na jednotlivých U3V francouzského modelu liší je způsob financování, kdy některé jsou financovány pouze svými „domovskými“ univerzitami, na jiné částečně prostřednictvím poplatků za studium přispívají sami studenti, nebo získávají finance z darů či díky příspěvkům města, kde sídlí (Swindell, Thompson, 1995, s. 431–432).

Druhým modelem, který vznikl ve Velké Británii, se stal v roce 1981 tzv. **britský model**. Návrh na jeho vznik předložil Peter Laslett na konferenci v Cambridge a jeho podoba se významně lišila od původního francouzského modelu. Mezi vyučujícími a učiteli se by neměl být prakticky žádný rozdíl – studijní skupina by si měla určit jednoho leadera, který by jim pomáhal při jejich úsilí a s organizací. V ideálním případě by se všichni účastníci podíleli také na výzkumné činnosti. Laslett tento model navrhl na základě poznatku, že do důchodu odchází spousta odborníků z různých oborů a tímto způsobem lze velmi dobře využít jejich potenciál, a navíc není nutné spoléhat na placené vyučující. Tento model byl velmi úspěšně zaveden také v Austrálii či na Novém Zélandu. Mezi jeho charakteristiky patří otevřenost zejména ve smyslu prostorové přístupnosti (výuka se odehrává v knihovnách, školách či veřejných obecních sálech), minimální členské poplatky, flexibilita učebních rozvrhů, velmi široká škála témat a žádná akademická omezení týkající se vstupních požadavků. Každá U3V britského modelu by měla fungovat jako demokratická organizace, kterou řídí volený řídicí výbor (Beckett, 2012, s. 1; Swindell, Thompson, 1995, s. 432–433).

Huang (2006, s. 831) ve své studii zjišťoval důvody, proč U3V britského modelu (konkrétně pouze ve Velké Británii) nejsou vázány k etablovaným univerzitám a vysokým školám. Došel k závěru, že si nepřejí mít pouze vyučující z těchto univerzit a nechtějí na nich být závislé. Jejich hlavní výchovnou či vzdělávací myšlenkou je totiž spíše pomocí vzdělávání a učení se vnést smysl či porozumění do života seniorů. Tvrdí, že vysokoškolští vyučující jsou příliš autoritativní, než aby přijali originální nápady seniorů, které se zakládají na jejich předchozích zkušenostech. Zároveň zdůrazňuje, že britské U3V jsou od univerzit vzdálené natolik, jak jen to je možné a navrhuje, že by nebylo od věci, aby měli posluchači U3V přístup k univerzitnímu vybavení, ale aby si U3V zároveň zachovaly svou autonomii.

### 1.5.2 U3V v České republice

V České republice se seniorské vzdělávání rozvíjelo již mnohem dříve, než vznikly první U3V. Zasloužily se o to zejména Kluby aktivního stámutí (dále KLAS) a Akademie třetího věku (dále A3V) již od 70. let minulého století. Historie KLAS se datuje až do roku 1978, kdy působily v Praze a blízkém okolí. Nejčastějšími tématy jejich kurzů bylo zdraví, historie nebo kultura. A3V byly zřizovány Československým červeným křížem a první z nich byla založena roku 1983 v Přerově. Československý červený kříž významně přispěl k rozšiřování A3V po celé Republice a později sehrál důležitou roli jako organizátor při zakládání nových U3V a také při výměně informací mezi jednotlivými pracovišti. U nově vznikajících U3V odbornou stránku zajišťovala univerzita a organizaci měl na starosti právě Československý červený kříž. Organizační stránku U3V postupem času začaly řešit univerzity samy a U3V se tak postupně osamostatnily (Adamec, Kryštof, 2011, s. 17–18).

Další institucí, která zaštiťovala a podporovala U3V už od jejich vzniku, byla Česká gerontologická a geriatrická společnost, v jejímž rámci byla v 80. letech 20. století zřízena Sekce akademií a univerzit třetího věku, která nejen informovala o činnosti, ale také napomáhala sdílet zkušenosti mezi jednotlivými A3V a později i U3V. Dalším významným přínosem Sekce bylo vytvoření směrnic, při jejichž tvorbě se inspirovala úspěšnou U3V ve Varšavě, a které byly využívány při zakládání nových U3V prakticky v celé České republice. Tyto směrnice obsahují i zásadu, že U3V mohou vznikat pouze pod záštitou univerzit či vysokých škol, jinak se jedná o A3V. Při dotazování členů Sekce roku 1987 bylo zjištěno poměrně velké množství kurzů po celé České republice, a to buď v rámci A3V nebo tzv. kurzů přípravy na stáří. U3V existovaly v této době zatím dvě. Mezi tématy opět dominovala zdravotní a zdravotně-sociální, což bezpochyby souvisí se zaštitěním Českou gerontologickou a geriatrickou společností. Objevují se ale i témata ekologie, lokální i celková historie, umění, nebo lidové zvyky a tradice (tamtéž, s. 18).

První U3V vznikla v roce 1986 v Olomouci na Univerzitě Palackého a jen o rok později následovala další U3V v Praze na Univerzitě Karlově (Petřková, 1994, s. 28). Postupem let přibývaly další univerzity a vysoké školy, ale protože byly již samostatné i po organizační stránce, neexistovala žádná organizace, která by je sdružovala a zajišťovala by potřebnou výměnu informací, kterou dříve zajišťoval Československý červený kříž a Sekce akademií a univerzit třetího věku při České gerontologické a geriatrické společnosti. Tato situace byla jedním z hlavních impulsů pro vznik Asociace univerzit třetího věku (dále AU3V), která dnes sdružuje již více než 40 členů (AU3V, 2016b). Prozatím posledním přijatým členem se stala



2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, která sice realizuje U3V již 20 let, ale do Asociace byla přijata až 2. září 2016 na Valném shromáždění AU3V v Jindřichově Hradci (AU3V, 2016c, s. 3).

Asociace univerzit třetího věku sdružuje U3V na území České republiky už od roku 1993. Toto neziskové sdružení vzniklo díky několika dobrovolníkům, kteří se seniorskému vzdělávání věnovali na svých mateřských univerzitách a zároveň sledovali související vývoj v zahraničí. Na svých webových stránkách si AU3V stanovuje tři hlavní úkoly:

- „zajišťovat institucionální podporu aktivit U3V v rámci rozpočtu MŠMT ČR;
- rozvíjet mezinárodní kontakty AU3V;
- podporovat a iniciovat aktivity českých vysokých škol v oblasti vzdělávání starších dospělých formou Univerzit třetího věku jako vysoce potřebnou a společensky prospěšnou činnost.“ (AU3V, 2016a)

Z vymezených úkolů je patrná podobnost s hlavními cíli AIUTA, jejímž členem se AU3V stala v roce 1993 a s níž nadále spolupracuje. Členem dalšího mezinárodního sdružení *European Federation of Older Students* (EFOS) je AU3V od roku 1994. Mezi další činnosti AU3V patří organizace pracovních seminářů a setkání zainteresovaných škol a fakult za účelem výměny zkušeností a získaných poznatků, koordinování vzájemné výměny informací o činnosti mezi jednotlivými pracovišti a v neposlední řadě také propagace U3V v hromadných sdělovacích prostředcích nebo legislativní iniciativa týkající se vzdělávání seniorů. Důležitým posláním je usnadňovat mezigenerační dialog a tím celkově posilovat mezigenerační solidaritu (AU3V, 2016b). Díky AU3V došlo také ke sjednocení některých parametrů U3V, včetně formy a pravidel pro jejich existenci (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 90).

Pro U3V v České republice je typické, že tematické zaměření vzdělávacích kurzů či programů odpovídá zaměření dané fakulty mateřské vysoké školy či univerzity. Nabídka kurzů U3V je dnes velmi pestrá a zahrnuje velkou část vědních oborů. Co se týká forem výuky, U3V nabízí přednášky, semináře či např. laboratorní a teoretická cvičení. Forma i metody výuky jsou samozřejmě plně přizpůsobeny cílové skupině s ohledem na aktuální poznatky a vývoj ve vzdělávání dospělých (Adamec, Kryštof, 2011, s. 18–19).

Vyučované předměty mohou být jednosemestrální, vícesemestrální, mohou tvořit víceleté studijní programy nebo cykly. Největší zájem je tradičně o témata jako je zdraví a nemoc, kultura a umění, historie a mezilidské vztahy (např. v rámci psychologie).

Absolvování kurzů U3V nevede k získání žádného titulu nebo vědecké hodnosti. Většina kurzů je však formálně zakončena nějakou formou závěrečné či jiné práce (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 91). Častý bývá i slavnostní akt zakončení studia formou promoce podobně jako u běžných studentů, při kterém absolventi obdrží osvědčení či certifikát o absolvování (Adamec, Kryštof, 2011, s. 19).

Podmínky pro přijetí ke studiu na U3V se na různých univerzitách a fakultách liší. Často platí pravidlo, že je účast možná, pokud daný senior dosáhne věku pro přiznání starobního důchodu. Běžná je možnost studia od 55 let, v některých případech je však tato hranice snížena již na 50 let (např. v případě Virtuální univerzity třetího věku). Různé jsou také požadavky na vzdělání budoucích posluchačů U3V, některé univerzity vyžadují středoškolské vzdělání s maturitou, jinde taková omezení nejsou (Tauchmanová, 2012, s. 54).

Většina U3V je financována z více zdrojů. Nižší částky platí účastníci kurzů, většinou poplatky v řádu stovek korun za jeden semestr. To však většině vysokých škol a univerzit nestačí k pokrytí nákladů na provoz celé U3V. Významným zdrojem příjmů byly v letech 2002–2011 rozvojové projekty MŠMT, tato podpora ale již skončila, a tak není neobvyklé, že na provoz přispívají samotné univerzity či vysoké školy. Dalšími možnými zdroji jsou fondy Evropské unie, mezinárodní spolupráce nebo sponzorské dary (Adamec, Kryštof, 2011, s. 19).

Největším poskytovatelem vzdělávání pro seniory formou U3V je Univerzita Karlova. U3V jsou organizovány na 15 z celkového počtu 17 fakult na univerzitě. První U3V zde vznikla na 1. lékařské fakultě jako druhá v celé republice v roce 1987, má tedy již téměř třicetiletou tradici. Největší počet kurzů, a tedy i nejvíce posluchačů, má Filozofická fakulta, které se týká dotazníkové šetření v této práci (Adamec, Kryštof, 2011, s. 64). Filozofická fakulta byla v roce 1988 druhou fakultou v pořadí na Univerzitě Karlově, která otevřela seniorům kurzy v rámci U3V. V té době začalo 86 posluchačů studovat pět oborů: historii, umění, filozofii, sociologii a archeologii. V dnešní době na její kurzy dochází přes 4000 posluchačů – v akademickém roce 2015/2016 to bylo přesně 4010 posluchačů, v následujícím akademickém roce 4012 (FF UK, 2016). Škála nabízených témat i forma výuky se velmi rozšířila, ale zároveň se témata jednotlivých kurzů více konkretizovala a specializovala. Zvýšil se i počet kurzů, které jsou dlouhodobějšího charakteru a mohou trvat i dva roky. Podmínkou pro přijetí do kurzů je dosažení důchodového věku, ale kurzy

jsou otevřené i některým mladším posluchačům, např. těm, kteří pobírají invalidní důchod (Adamec, Kryštof, 2011, s. 67–69).

Posluchači U3V na Filozofické fakultě UK z vlastní iniciativy provozují Klub posluchačů a absolventů U3V. Zde se snaží vytvářet náplň volného času seniorů a prostor pro scházení posluchačů U3V i mimo kurzy. Sami také organizují množství přednášek, besed, exkurzí nebo výletů, které tematicky nespadají do zaměření FF UK (tamtéž, s. 69).

### **1.5.3 Virtuální univerzita třetího věku**

Virtuální univerzita třetího věku (dále VU3V) je projekt, který propojuje vzdělávání seniorů s rozvíjejícím se světem informačních a komunikačních technologií. Probíhá stejně jako U3V v rámci celoživotního vzdělávání a organizuje ho Provozně ekonomická fakulta České zemědělské univerzity ve spolupráci s Matematicko-fyzikální fakultou UK. V České republice vznikla v roce 2007 pod záštitou AU3V (Adamec, Kryštof, 2011, s. 112).

Mezi hlavními důvody vzniku byla snaha zpřístupnit vzdělávání ve třetím věku co největšímu počtu seniorů, kteří by se z různých důvodů (zdravotní stav, časové nebo finanční důvody, vzdálenost apod.) nemohli účastnit prezenční výuky na univerzitách a vysokých školách. Důležitým aspektem je také vytváření prostoru pro sociální kontakt seniorů v dané lokalitě (E-senior, 2016).

Výuka probíhá prostřednictvím internetu, kde jsou dostupné nahrané přednášky, testy k procvičování, je zde možnost komunikovat s lektorem nebo s dalšími posluchači z jiných míst. Promítání přednášek je zajišťováno vždy v pravidelných intervalech v tzv. regionálním konzultačním středisku, které má potřebné vybavení, a bývají jím často školy, knihovny, informační střediska a další instituce. Počet regionálních konzultačních středisek se v posledních letech výrazně rozrůstá. V roce 2011 to bylo 53 středisek (Adamec, Kryštof, s. 114), v roce 2016 jejich počet vzrostl na 231 (E-senior, 2016).

Online přístup pak mají účastníci i z domova, kde mohou číst různé doprovodné texty, dělat testy nebo konzultovat s lektorem na stanovených konzultačních hodinách. Důraz na sociální aspekt se projevuje především tak, že posluchači se neúčastní kurzů jen ze svého domova přes internet, ale schází se ve výše zmíněných regionálních konzultačních střediscích v místě bydliště, kde se učí společně ve větším kolektivu. Nicméně účast samotného jednotlivce je možná a osvědčila se např. u některých posluchačů se zdravotním postižením (Adamec, Kryštof, 2011, s. 112–114).

VU3V tak není klasickým e-learningem, ale obsahuje jeho významné rysy spolu s prvky distančního vzdělávání a frontální výuky (tamtéž, s. 113). Pouze formou e-learningu probíhá již od roku 1998 seniorské vzdělávání na webových stránkách U3A Online, které byly původně založeny jako roční projekt k příležitosti Mezinárodního roku seniorů 1999. Po zaznamenaném úspěchu pokračovaly i nadále díky dobrovolníkům z Griffith University v Austrálii (U3A Online, 2016).

Zajímavým projektem jiného charakteru je The Virtual U3A, který neposkytuje žádné připravené online kurzy, ale své členy vybízí k vytváření virtuálních studijních skupin na libovolná témata, ve kterých mohou sdílet své zkušenosti a vzájemně komunikovat (Adamec, Kryštof, 2011, s. 112). Fungují zde principy participačního učení, důraz je kladen na aktivitu jednotlivců. Účastníci nevytvářejí pouze studijní skupiny, ale dostávají se do sociálního kontaktu. Tento projekt je zaměřen především na seniory izolované kvůli místě bydliště, nemoci nebo postižení (VU3A, 2016).

## **2 Teoretické koncepty týkající se stáří a stárnutí**

V souvislosti s populačním stárnutím začaly už v první polovině minulého století vznikat různé názory, koncepty a strategie, které se věnovaly tomu, jak by mělo vypadat stáří a stárnutí člověka. Postupem času toto téma ve společnosti rezonovalo a dostávalo se mu čím dál tím více pozornosti. V souvislosti s demografickým vývojem tato pozornost neupadala, ale naopak i po přelomu tisíciletí vznikají další dokumenty k této problematice. Jak je psáno v jednom z mnoha dokumentů o zdravém stárnutí: *„Fráze „zdravé stárnutí“, „úspěšné stárnutí“ a „aktivní stárnutí“ se stávají stále běžnějšími ve výzkumných protokolech a politických dokumentech.“* (The Swedish National Institute of Public Health, 2007, s. 16).

V popředí vystupují pojmy jako „aktivní stárnutí“, „úspěšné stárnutí“, „zdravé stárnutí“ či „produktivní stárnutí“. Z laického pohledu mohou být míněna víceméně jako synonyma, v odborné literatuře se ale vyskytují snahy o přesnější definování těchto pojmů, případně stanovení rozdílů mezi nimi. Bezesporu spolu tyto pojmy souvisejí, spojuje je především důraz na prožití jakéhosi „lepšího“ stáří a stárnutí. Z toho pak vyplývá samozřejmě i jejich kritika, tedy zda tyto koncepty na samotné seniory nevyvíjejí přílišný tlak. Každý z konceptů má blíže k jinému vědnímu oboru, což je patrné už z použitých přídavných jmen v jejich názvech. Jako jeden z nejakcentovanějších pojmů by se mohl označit koncept aktivního stárnutí, kterým se již dlouhodobě zabývá zejména WHO.

## 2.1 Koncept aktivního stárnutí

Kořeny tohoto konceptu spatřují někteří autoři již v odborných pracích ze 40. a 50. let minulého století. Lynott a Lynott (1996, s. 1077) uvádějí, že klíčovými myšlenkami v oblasti stárnutí bylo přizpůsobení se, aktivita a individuální životní spokojenost, což začalo být až později komplexně nazýváno *teorií aktivity*. První změna nastává v roce 1961, kdy se autoři postupně začínají více zaměřovat na souvislosti stárnoucího jedince se společností, ve které žije. Cumming a Henry v tomto roce přicházejí s tzv. *disengagement theory*<sup>1</sup>. Tato teorie tvrdí, že čím je jedinec starší, tím více dochází k uvolnění jeho dosavadních vztahů s ostatními lidmi ve společnosti a k omezení jeho aktivit. Způsoby stárnutí popisují jako vrozené, univerzální a jednosměrné. Sami ale později uznávají, že to nemusí platit pro každého jednotlivce. Jejich teorie byla podrobena velké kritice, a to zejména pro ignorování pohledu starších dospělých a přílišnou generalizaci. Teorie aktivity, která vznikla v reakci na teorii odpoutávání, považuje za stěžejní oblasti stárnutí životní spokojenost v pozdějším věku, aktivní udržování vztahů jednotlivce a přetrvávající zapojení do smysluplných aktivit (Achenbaum, 2009, s. 32). Co mají ale obě teorie společné a co se jeví jako stěžejní z pohledu konceptu aktivního stárnutí je to, že spojují obraz stárnoucího člověka s aktivní rolí ve společnosti (Lynott, Lynott, 1996, s. 1078). Podle Katze (1996, s. 125) tyto dvě teorie tvoří krajní body určitého kontinua chování, přičemž jsou lidé tlačeni v obou směrech současně.

Tento vývoj nutně ovlivnil následující podobu konceptu aktivního stárnutí a má bezpochyby velký podíl na jeho vzniku. S prodlužováním naděje dožití a měnící se demografickou strukturou společnosti zejména v Evropě si odborníci uvědomovali důležitost témat jako je stárání a stárnutí. S přicházející změnou se ukázala nutnost věnovat se starším dospělým jako specifické cílové skupině při tvoření mezinárodních, národních či regionálních politik. Již zhruba v polovině minulého století se stárnutí populace dostalo do centra pozornosti mnohých mezinárodních organizací.

Aktivnímu stárnutí, jak bude dále popsáno, se prakticky věnovalo už První světové shromáždění o stárnutí a stárání, které se konalo ve Vídni v roce 1982 pod záštitou OSN. Toto

---

<sup>1</sup>Český překlad tohoto pojmu není jednotný, v této práci použiji český ekvivalent „teorie odpoutávání“ jako např. Špatenková, Smékalová, 2015; další možné překlady jsou „teorie stahování“ (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012) nebo „teorie uvolňování“ (Švancara, 1977).

shromáždění mělo poskytnout platformu pro „...zahájení mezinárodního akčního programu zaměřeného na zajištění ekonomického a sociálního zabezpečení pro starší osoby, a stejně tak přispět k národnímu rozvoji.“ Jeho záměrem bylo upozornit společnost, aby se více věnovala specifickým potřebám starších osob a více reagovala na sociálně-ekonomické důsledky stárnutí populace (UN, 1983, s. 6). Hovořilo se zde o stáří jako přirozeném období života a nutnosti zajišťovat seniorům důstojné podmínky pro život (Haškovcová, 2010, s. 89). Výstupem tohoto shromáždění byl *Vídeňský mezinárodní akční plán*, který klade důraz především na ekonomický aspekt stárnutí, tedy na hmotné zajištění a zaměstnanost a dále na aspekt sociální, především sociální péči. Zabývá se ale také mezigeneračními vztahy a učením, zdravím a výživou, bydlením nebo životním prostředím.

Nicméně aktivní stárnutí není v této době ještě chápáno jako ucelený koncept. Jeho jednotlivé aspekty, které později stanovuje např. WHO, zde však byly ve větší či menší míře zahrnuty. Nejvíce patrným posunem, který je vidět při porovnání jedněch z prvních dokumentů týkajících se stárnutí a pozdějších dokumentů o konceptu aktivního stárnutí je přehodnocení pohledu na dílčí aspekty, kterými je třeba se v souvislosti se stářím a stárnutím zabývat. V počátku byla předmětem zájmu především ekonomická aktivita a celkové ekonomické zajištění seniorů nebo jejich sociální zabezpečení. To se později mění, záběr témat se rozšiřuje a důraz je kladen především na aktivní zapojení v různých sférách života, tedy nejen ve sféře ekonomické.

OSN v roce 1991 vydalo další významný dokument k tematice stáří a stárnutí, a to *United Nations Principles for Older Persons*<sup>2</sup>. Jedná se o stručný přehled stěžejních principů, které by měly vlády jednotlivých států implementovat do svých národních programů kdykoliv je to možné. OSN zde klade důraz na základní lidská práva, lidskou důstojnost, rovnost mužů a žen a vyzdvihuje rozdílnou situaci jednotlivců nejen v různých státech, ale i napříč jedním státem, což vyžaduje celou řadu politických opatření. Mezi hlavní zásady patří: důstojnost, nezávislost, zařazení do společnosti, péče a seberealizace (UN, 1991). I přesto, že se jedná o poměrně obecné zásady, velmi se promítají do dalších vznikajících dokumentů o aktivním

---

<sup>2</sup> V případě názvů dokumentů v originále je ponechána angl. zkratka UN namísto jinak v textu využívané zkratky OSN.

stárnutí a dá se říci, že tvoří jakýsi rámec pro přístup k seniorům, ze kterého je možné dále čerpat.

Důležitým mezníkem ve světovém měřítku bylo vyhlášení roku 1999 *Mezinárodním rokem seniorů*. Zasloužilo se o to také OSN a navazuje na koncepty a strategie z *Prvního světového shromáždění o stárnutí a stáří*. Mezi všemi jmenuje vzdělávání, zaměstnanost, zajištění příjmů, bydlení, životní prostředí, sociální péči a zdraví. Dále navazuje na *UN Principles for Older Persons* a další interní dokumenty OSN. Čtyřmi hlavními oblastmi, kterým se při příležitosti této významné události věnovala pozornost, byly: situace seniorů, celoživotní individuální rozvoj, vícegenerační vztahy a kombinace populačního stárnutí a vývoje (UN, 1998). Mezinárodní rok seniorů tak znovu upozornil na problematiku stáří a stárnutí v celosvětovém měřítku.

Jedním z prvních dokumentů, který popsal aktivní stárnutí jako ucelený koncept, byl příspěvek expertní skupiny WHO na Druhém světovém shromáždění o stárnutí a stáří, které se konalo v Madridu roku 2002. Jednalo se o dokument *Active Ageing: A Policy Framework*, který na aktivní stárnutí nahlíží jako na „...proces optimalizování podmínek pro zdraví, participaci a zabezpečení s cílem zlepšovat kvalitu života ve vyšším věku.“ Slovo „aktivní“ zde neodkazuje pouze na participaci na trhu práce nebo na fyzickou aktivitu, ale na pokračující participaci v různých oblastech života – sociální, ekonomické, kulturní, spirituální a také v občanském životě (WHO, 2002, s. 12). Široký záběr tohoto dokumentu se odvíjí i od jednoho ze zdrojových dokumentů, *UN Principles for Older Persons*.

*Active Ageing: A Policy Framework* se stal stěžejním zdrojem jednak při vytváření dalších dokumentů týkajících se stárnutí a také při vytváření dílčích národních či regionálních politik, je z něj čerpáno např. v *Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* od MPSV ČR. Významně přispěl také na mezinárodní úrovni, když Evropská komise stanovila rok 2012 jako Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (ILC-BR, 2015, s. 9).

WHO staví koncept aktivního stárnutí na třech základních pilířích, kterým je třeba se v souvislosti se staršími osobami věnovat: zdraví, participace a bezpečí. Zdraví závisí na determinantech chování jedince a determinantech okolního prostředí, od čehož se odvíjejí chronická onemocnění a zhoršení funkčního stavu. Pro delší a kvalitnější život je třeba zvyšovat ochranné faktory, což se pak promítá i do potřebné zdravotní péče. Pro ty, kteří péči potřebují, by měla být k dispozici široká nabídka zdravotnických a sociálních služeb. Participací je myšleno zapojení do placených i neplacených aktivit, čímž může jedinec po

delší dobu produktivně přispívat společnosti. Jedná se především o zapojení na trhu práce, dobrovolnictví a vzdělávání. Bezpečí by mělo být založeno na sociálních, finančních a fyzických potřebách a právech stárnoucích lidí, přičemž je důležitá jejich důstojnost. Je zde také zmíněna podpora rodin a komunit v péči o své starší členy (WHO, 2002, s. 45–46).

Je patrné, že ačkoliv je v dokumentu aktivní stárnutí chápáno v širokém pojetí, nebyly do něj zahrnuty všechny stěžejní oblasti či spíše podoblasti. To bylo nejspíš jedním z důvodů, proč byl v roce 2015 tento dokument zásadně revidován a rozšířen, a to pod záštitou International Longevity Centre Brazil (ILC-BR). Tato aktualizace byla nutná z důvodu zvýšení pozornosti věnované některým tématům jako např.: prodloužení pracovního života, celoživotní učení nebo práva starších osob. Zároveň je třeba vnímat stárnutí v kontextu trendů měnící se doby, jako je globalizace, urbanizace, migrace, technologické inovace nebo změna klimatu (ILC-BR, 2015, s. 14). Nejvýraznějším posunem v pojetí celého konceptu je přidání čtvrtého pilíře – celoživotního učení. Ten rozšiřuje koncept zejména v oblasti seberealizace, ale také v oblasti uplatnění se na trhu práce a zapojení do společnosti.

Koncept aktivního stárnutí staví především na tom, aby přechod z ekonomicky produktivní fáze života do fáze důchodové nebyl zároveň přechodem od aktivního stylu života ke stylu neaktivnímu. Naprosto stěžejní význam má důraz na pokračující zapojení seniora ve všech oblastech, do jakých byl zapojen během svého předchozího života. Zde se nabízí zamyšlení, zda se dá aktivita člověka vyměřovat tím, v kolika oblastech je zapojen nebo jak často nějakou aktivitu vyvíjí. Jedná se totiž o velice individuální záležitost, a to tím spíše, že se jedná právě o seniory, kteří jsou považováni za velmi heterogenní skupinu. Smysl většiny politik zaměřujících se na aktivní stárnutí může být ve snaze vytvořit ve společnosti takové prostředí, ve kterém bude stárnoucímu člověku umožněno i nadále participovat na veřejném životě a účastnit se libovolných volnočasových aktivit, a to na základě jeho vlastního rozhodnutí a zájmu.

Koncept aktivního stárnutí se promítá i na úrovni státních dokumentů, ovšem často je z nich vypouštěno širší pojetí participace a soustředí se téměř pouze na ekonomickou aktivitu. To ovšem nekoresponduje s pojetím konceptu a stává se „...*v podstatě synonymem pro zvýšení hranice důchodového věku.*“ (Petrová Kafková, 2013, s. 29) Walker (2002, s. 124) v evropském kontextu mluví o velké šíři tohoto konceptu a podotýká, že kromě produktivity a zapojení na trhu práce, se komplexně věnuje mnoha dalším aspektům s velkým důrazem na zdraví.



## 2.2 Související koncepty týkající se stáří a stárnutí

Samotný koncept aktivního stárnutí má různá vymezení a díky tomu i poměrně široký záběr. Existují ale i další koncepty, které se věnují této etapě života a které s aktivním stárnutím souvisejí, ze kterých vychází nebo vůči kterým se vyčleňuje. Ryff a Singer (2009, s. 119) dokonce tvrdí, že o snahu formulovat různé koncepty týkající se stárnutí rozhodně není nouze. Pro účely této práce byly zvoleny takové koncepty, které s aktivním stárnutím úzce souvisejí, a to je především zdravé stárnutí, úspěšné stárnutí a produktivní stárnutí.

### 2.2.1 Koncept zdravého stárnutí

Zdravé stárnutí je koncept, který vznikl pod taktovkou WHO a ve svých dokumentech ho často rozpracovává také Evropská Unie. Je charakterizováno jako *„proces optimalizace podmínek pro fyzické, sociální a duševní zdraví tak, aby měli senioři možnost aktivně se účastnit společenského života bez diskriminace a užívat si nezávislost a vysokou kvalitu života“* (The Swedish National Institute of Public Health, 2007, s. 8) nebo stručněji jako *„proces rozvíjení a udržování funkčních schopností, které umožňují blahobyt ve stáří“* (WHO, 2015, s. 28) Kromě většího důrazu kladeného na zdravotní stránku života seniorů se prakticky nedá ostře odlišit či vymezit od konceptu aktivního stárnutí, WHO samotná v dokumentech zaměřujících se na zdraví zdůrazňuje, že je důležité věnovat se nejen tomuto jednomu aspektu stárnutí, ale souboru všech aspektů tak, jak je popisuje právě koncept aktivního stárnutí.

Posuzování zdravého stárnutí se odvíjí od funkčních schopností, psychické a mentální kapacity, prostředí na všech úrovních (domácnost, komunita, širší společnost), pocitu blahobytu (tedy pocitu štěstí, spokojenosti a naplnění), ale také genetické dědičnosti, či pružnosti seniora (WHO, 2015, s. 28–29). Průřezově se věnuje tématům jako socioekonomické determinanty, nerovnosti ve zdraví, minority a gender. Konkrétně se jedná např. o odchod do důchodu, sociální kapitál, mentální zdraví, prostředí, výživa, fyzická aktivita, prevence úrazů, užívání tabáku a alkoholu, užívání léků a související problémy, preventivní zdravotní služby (The Swedish National Institute of Public Health, 2007, s. 8–10).

Mohlo by se zdát, že v přístupu WHO byl koncept zdravého stárnutí postupně nahrazen konceptem aktivního stárnutí. To se ovšem nestalo, WHO na různých úrovních a při různých příležitostech dále rozvíjí oba koncepty. Jedním z aktuálních dokumentů zabývajících se zdravým stárnutím je *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020*, ve

kterém je stanoveno několik dimenzí, kterým by měly nadnárodní organizace či vlády jednotlivých států v rámci zdravého stárnutí věnovat pozornost. Jedná se o:

- reakci na potřeby a očekávání spojená s populačním stárnutím ve smyslu podpory zdraví, zdravotních a sociálních služeb;
- základní právo každého bez ohledu na věk užívat vysokého standardu fyzického i duševního zdraví;
- vědomí si některých nedostatků kvality služeb a přístupu k nim, a to včetně prevence;
- zdravé stárnutí jako jeden z hlavních prostředků k odstraňování nerovností ve zdraví mezi státy, socioekonomickými skupinami i mezi muži a ženami;
- spolupráci se politikou sociální ochrany, aby bylo zabráněno riziku chudoby, které v Evropě u skupiny seniorů stále přetrvává;
- zdravé stárnutí přispívající k udržitelnosti sociální a zdravotních systémů tím, že lidé vyšších věkových skupin zůstávají déle soběstační, aktivní a plně zapojení do společnosti (WHO Regional Office for Europe, 2012, s. 3).

## **2.2.2 Koncept úspěšného stárnutí**

Úspěšné stárnutí má své kořeny v 60. letech 20. století. Baltes a Baltes (1993, s. 3–4) uvádějí, že hlavním předmětem gerontologického výzkumu a tvorby sociálních politik se stalo až později, koncem 80. let. Přesun do centra pozornosti v této době nepřipisují jen „atraktivnímu názvu“ konceptu a důležitosti otázky stárnutí v moderním světě, ale zejména nově objevenému optimismu v oboru gerontologie. Jako příklad uvádějí rostoucí znalosti o nevyužitých rezervách a potenciálu pro změnu u starších dospělých. Největší přínos konceptu úspěšného stárnutí vidí ve směřování výzkumu a diskuse, které reflektují dynamiku v oboru.

V roce 1964 píše o úspěšném stárnutí americký lékař James E. Birren, který označuje význam tohoto pojmu za „prchavý“. Velkou roli při vnímání pojmu hraje mínění a hodnoty jednotlivce o tom, co je v životě důležité. Úspěšné stárnutí má podle Birrena (1964, s. 237–238) dvě hlavní kritéria. Prvním je životní spokojenost jednotlivce ze subjektivního pohledu, což může být v rozporu s tím, jak průběh jeho stárnutí vnímá jeho okolí. Druhým kritériem je přiměřené naplňování sociálních rolí a mezilidských povinností. Jedná se tedy o dva pohledy, vnitřní – psychologický a vnější – sociální, které se mohou částečně překrývat, ale nikdy úplně. Birren také píše o teorii odpoutávání a uvažuje, nakolik může být stárnoucím člověku

prospěšné se s přibývajícím věkem vymanit ze svých sociálních rolí a snížit svou aktivitu. Argumentuje, že ačkoliv je potřeba nějaké sociální kontakty a úroveň aktivity zachovávat, jejich snížení s přibývajícím věkem může být ku prospěchu jednotlivce. Úspěšné stárnutí se pak dá popsat jako to, nakolik se jednatelce přiblíží optimální rovnováze mezi životní spokojeností, požadavky okolí a kapacitou, kterou má k dispozici.

Z jiného úhlu pohledu na úspěšné stárnutí nahlíží Marie-Paule Dessaint (1999, s. 12), která v úvodu své knihy vymezuje tři kategorie stárání podle výše zmíněného Jamese E. Birrena: úspěšné stárání, neúspěšné stárání a očekávané stárání. Do kategorie úspěšného stárání spadá 25 % seniorů a jsou to ti, kteří jsou velmi aktivní, vitální, otevření novým věcem a nebojí se zkoušet nové věci, tedy tzv. elitní senioři, které např. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 29) označují jako takové, kteří jsou „...*schopní extrémních výkonů do vysokého věku*...“. Převažující většina seniorů, tedy 65 %, se řadí do skupiny očekávaného stárání, kdy pouze pasivně čekají na smrt a nechávají svůj život plynout, nejsou aktivní. Posledních 10 % jsou pak lidé bez náplně života, kteří jsou znuďení či smutní a špatnou náladu projevují i svému okolí – jejich stárání je považováno za neúspěšné.

S vlastním modelem úspěšného stárnutí přišli v roce 1987 Rowe a Kahn. Úspěšné stárnutí popisují pomocí tří složek: „...*nízká pravděpodobnost onemocnění a s tím související zdravotní postižení, vysoká funkční kognitivní a fyzická kapacita a aktivní zapojení do života*.“ (Rowe, Kahn, 1997, s. 433–434) Pokud senior splňuje všechny tři dimenze, dá se jeho stárnutí označit za úspěšné. Každá jednotlivá dimenze je ve stárání důležitá, ale právě jejich spojení tvoří ucelený koncept úspěšného stárnutí. Pod každou složkou se skrývá několik podsložek, pod nízkou pravděpodobnost onemocnění spadá např. přítomnost či nepřítomnost rizikových faktorů týkajících se onemocnění; pod funkční kapacitou jde především o to, co daný jedinec opravdu dělá a nejen to, pro co má potenciál; aktivní zapojení do života má dvě podsložky, a to mezilidské vztahy a produktivní aktivitu – tedy takovou, která tvoří nějakou společenskou hodnotu – ať už placenou či ne, patří sem tedy i různé formy dobrovolnictví.

Konceptu úspěšného stárnutí je nejčastěji vyčítáno to, že svým vymezením popírá nástup samotného stárání, snaží se ho odsunout. Snaží se zachovat stejnou míru aktivity, jako u lidí středního věku, což ale u všech seniorů není možné, především z důvodu funkčních omezení. Klade tímto na seniory nerealistická očekávání, a navíc vůbec nebere v potaz heterogenitu, která je pro seniorskou populaci typická (Ervik, Lindén, 2013, s. 33–34). Kritiku v podobném smyslu potvrzuje i Achenbaum (2009, s. 32), který tvrdí, že jsou tímto

konceptem ignorovány zdravotní a ekonomické nerovnosti a rozdíly mezi seniory, které mohou mít za následek snížení aktivity některých jedinců.

### 2.2.3 Koncept produktivního stárnutí

Pojem produktivní stárnutí poprvé použil v roce 1982 Robert Butler v souvislosti s produktivitou seniorů jako významným přínosem práci, rodině a komunitě. Produktivita je vyzdvihována nad závislost nebo nesoběstačnost. Mezi hlavní aspekty tohoto konceptu se řadí zapojení seniorů v pracovním životě, dobrovolnictví, práce v komunitě, podpora rodiny a vzdělávání. „Produktivita“ znamená vytváření produktů nebo služeb, nebo rozvoj schopnosti vytvářet je. Není přitom podstatné, zda se jedná o placenou či neplacenou aktivitu (Morrow-Howell, 2001, s. 37–38).

Tento koncept je zaměřen na pokračující ekonomickou produktivitu jedince v seniorském věku. Některé oblasti jsou ale naprosto opomíjeny, např. fyzická aktivita, nebo mentální či spirituální aktivita. Jiné oblasti jsou zase zahrnovány jen některými autory, jako např. domácí práce. Morrow-Howell (2001, s. 41) ovšem poznamenává, že nezahnutí některých těchto aspektů v žádném případě neznamená devaluaci dalších konceptů týkající se stárnutí (aktivní, zdravé apod.) a zdůrazňuje, že mnoho vzniklých konceptů může vést k lepšímu zdraví a životní spokojenosti jedince.

Jak již bylo zmíněno, všechny koncepty spolu vzájemně souvisejí a částečně se i překrývají. Na druhou stranu jsou někdy vytyčovány rozdíly mezi jednotlivými koncepty. Rozdíl mezi úspěšným a produktivním stárnutím trefně popisuje Moody: *„Úspěšné stárnutí je založeno především na přetrvávajícím zdraví a vitalitě. Produktivní stárnutí vychází z předpokladu, že stárí by nemělo být obdobím uvolnění z aktivit, nýbrž pokračujícím přínosem společnosti skrze prodlužování pracovního života, dobrovolnictví nebo další přínosné role.“* (2005, s. 56–57) Oba koncepty přitom nahlíží na stárnutí z výrazně pozitivnějšího pohledu, než tomu bylo před jejich vznikem.

## 2.3 Porovnání konceptů

Jak lze vidět z výše uvedených definic jednotlivých konceptů týkajících se stárnutí, neexistuje mezi nimi žádná jasná a přesná hranice. Naopak, koncepty se vzájemně prolínají, inspirují se a v mnoha dokumentech je zdůrazňována důležitost všech aspektů a pohledů na stárnutí. Autoři, kteří se věnují tematice stárnutí, tyto koncepty často zaměňují a nevyzdvihují jeden jako ten „nejlepší“, podle kterého by se měli senioři řídit. To, že každý koncept klade

největší důraz na různé aspekty, způsobuje rozdíly především v jejich kritice, kdy je jednou zdůrazňování aktivity vnímáno jako kladný přístup a podruhé jako negativní např. pro nerespektování zdravotních indispozic jednotlivců.

Jako nejdůležitější lze vnímat nejen to, jak se který koncept nazývá a jaká je jeho přesná definice, ale především jeho obsah, smysl a cíle, které se, ač se to na první pohled nemusí zdát, u různých konceptů víceméně shodují. Největší rozdíly spočívají v tom, na který aspekt klade ten daný koncept největší důraz. Aktivní stárnutí akcentuje zejména pokračující zapojení v různých oblastech, je tedy důležité, aby člověk při přechodu z ekonomicky aktivní fáze života do ekonomicky neaktivní neměnil chod celého svého života, ale naopak se snažil aktivitu zachovat a pracovní aktivitu nahradil např. dobrovolnickou činností. Zdravé stárnutí směřuje víceméně ke stejnému cíli, ale jako stěžejní chápe udržení dobrého fyzického, psychického i sociálního zdraví, díky čemuž by pak člověk mohl být ve stáří aktivně zapojen v různých oblastech. Úspěšné stárnutí hledá jakousi rovnováhu mezi snížením aktivity a zároveň udržením zapojení do společnosti, čehož lze dosáhnout nízkou mírou onemocnění, udržením dobrého fyzického a psychického zdraví a aktivním zapojením do společnosti. Důraz je kladen zejména na onu rovnováhu, která bude danému jedinci vyhovovat. Produktivní stárnutí vystupuje jako možná nejodlišnější oproti výše zmíněným, protože jeho stěžejní myšlenka spočívá v udržení nějakého ekonomického přínosu pro společnost, kterým je míněna pokračující pracovní aktivita, dobrovolnictví či jiné neplacené aktivity. Koncept aktivního stárnutí se pak jeví jako nejkomplexnější, který se inspiroval primárně konceptem zdravého stárnutí a obohatil jej o další aspekty.

Míra aktivity ve stáří se většinou odvíjí od toho, jak aktivní byl člověk po celý svůj život. Samozřejmě může i člověk v seniorském věku radikálně změnit své životní návyky, ale to se dá označit spíše za výjimku potvrzující pravidlo. Jak uvádějí Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 128), „...člověk stárne tak, jak žil.“ Životní režim a návyky se s přibývajícím věkem příliš nemění, a i proto je velmi důležité věnovat pozornost průběhu stáří a zamýšlet se nad vlastním stárnutím ještě dříve, než se člověk dostane do seniorského věku. Koncept aktivního stárnutí a jemu podobné mohou být v tomto ohledu velmi nápomocné, a to nejen jako teoretický zdroj poznatků a doporučení, ale také jako konkrétní opatření, která jsou realizována skrze národní a regionální politiky.

Na závěr porovnání konceptů lze ještě zmínit tři podoby, kterých může stáří a stárnutí nabývat dle Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 28): úspěšné stárnutí a zdravé (aktivní) stáří, obvyklé stárnutí a stáří a patologické stárnutí. Nelze si nevšimnout podobnosti se

třemi kategoriemi stáří a stárnutí, které ve své publikaci uvádí Dessaint (1999). Rozdíl je v tom, že Čevela, Kalvach a Čeledová nemluví pouze o úspěšném stárnutí, nýbrž o jedné „ideální“ podobě stárnutí, která je obecně považována za vhodnější než ostatní podoby. Co se dá na tomto dobře ilustrovat je to, že ať už se jedná o stáří a stárnutí úspěšné, zdravé nebo aktivní, smyslem všech těchto snah o definování nějaké ideální podoby stáří a stárnutí je šířit ve společnosti povědomí o všech aspektech stáří a stárnutí, které si zaslouží bližší pozornost jednotlivců i společnosti jako celku, a které jsou následně přetvářeny v konkrétní opatření.

### **3 Aktivní stárnutí z pohledu mezinárodních organizací a národních dokumentů**

#### **3.1 Výběr z dokumentů WHO**

Ačkoliv se základy konceptu aktivního stárnutí dají spatřovat už v polovině 20. století, výraznější pozornosti se mu dostalo až v 90. letech 20. století, kdy v rétorice WHO postupem času částečně zaujal místo stávajícího konceptu zdravého stárnutí. Na rozdíl od něj klade větší důraz na spojení zdraví a aktivity (Petrová Kafková, 2013, s. 28).

Klíčovými dokumenty, ze kterých vychází i tato práce, je *Active Ageing: A Policy Framework* z roku 2002 a na něj navazující *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution* z roku 2015. Druhý jmenovaný dokument sice vznikl pod záštitou International Longevity Centre Brazil (ILC-BR), nicméně je rozšířením a aktualizací dokumentu WHO z roku 2002, a proto má v teoretických základech konceptu aktivního stárnutí významnou roli a je zařazen do této kapitoly.

V dokumentu *Active Ageing: A Policy Framework* je stanoveno šest oblastí, kterých se aktivní stárnutí týká. Jedná se o faktory ekonomické, sociální, osobní, faktory chování, fyzické prostředí a zdravotní a sociální služby. Tyto faktory ovlivňují životy jednotlivců, ale i celou společnost. Důležitou roli jako „průřezové“ faktory hrají také kulturní kontext, ve kterém daný jedinec žije, a gender. Kultura podle WHO vytváří způsob, kterým jedinec stárne, protože ovlivňuje všechny ostatní faktory aktivního stárnutí. Skrze gender lze posuzovat, zda konkrétní politiky rovnoměrně usilují o blaho mužů i žen (WHO, 2002, s. 19–20).

Faktory vztahující se k systémům zdravotních a sociálních služeb se týkají zejména podpory zdraví, prevence nemocí, léčebných služeb, služeb dlouhodobé péče a služeb v oblasti duševního zdraví (WHO, 2002, s. 21–22). Z tohoto výčtu je zřejmé, že se jedná

především o instituce lokální, regionální a národní úrovně, které by měly zajišťovat dostupnost všech potřebných služeb a také šířit osvětu týkající se podpory zdraví a prevence nemocí. Pokud jsou vytvořeny vhodné podmínky a je zajištěna dostatečná informovanost a dostupnost potřebných služeb, záleží už pak na jednotlivci, zda toho využije a bude se chovat ve prospěch svého zdraví.

Aktualizovaný dokument je konkrétnější při popisu nejčastějších zdravotních omezení seniorů, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Zmiňuje se o problematice demence, smyslových postižení, pohyblivosti a pádů, deprese a zdůrazňuje multimorbiditu, která je pro seniory typická, nebo jejich křehkost. Zvláštní význam pak přikládá paliativní péči, která zvyšuje kvalitu života seniora i jeho blízkých v průběhu život ohrožující nemoci (ILC-BR, 2015, s. 69–75). Jedná se tedy převážně o doporučení pro zaměření celé společnosti než jednotlivce.

Důležitými faktory, které se prolínají na individuální i na společenské úrovni, jsou faktory chování. Konečné rozhodnutí záleží vždy na jednotlivci, ale možnost volby by se neobešla bez vytváření příležitostí. Za stěžejní faktory chování, které ovlivňují průběh stárnutí, WHO (2002, s. 22–25) považuje: kouření, alkohol, fyzickou aktivitu, zdravé stravování, dentální zdraví, využívání léčiv a s nimi související iatrogenní poruchy (způsobené zásahem lékaře) a závislosti. Později se zaměřuje také na význam kvalitního spánku a na téma ne příliš často spojované se seniory, a to bezpečný sex (ILC-BR, 2015, s. 58–59).

Dalšími faktory jsou faktory osobní. Mezi ně se řadí biologické a genetické předpoklady jedince, což je u každého individuální záležitost, která má vliv např. na dlouhověkost nebo na vznik nějakého dědičného onemocnění. Nesmí být opomenuto, že kromě genetiky mají nejen na výše zmíněné jevy doprovázející stárnutí vliv také okolní prostředí, životní styl, výživa a v neposlední řadě také náhoda. Mezi osobní faktory se dále řadí faktory psychologické, které znamenají zejména inteligenci a kognitivní kapacitu. S rostoucím věkem některé kognitivní kapacity klesají, ale důležitější je, že tento vývoj může jedinec výrazně ovlivnit např. trénováním paměti anebo částečně vyvážit např. získanými zkušenostmi (WHO, 2002, s. 26). Aktualizovaná verze dokumentu v této kategorii ještě zmiňuje sexuální orientaci a identitu, kterým je třeba věnovat pozornost už jen z toho důvodu, že se do seniorského věku dostávají lidé, kteří se otevřeně hlásí ke své homosexuální orientaci nebo transsexualitě (ILC-BR, 2015, s. 61).

Faktory, které se dají ovlivňovat zejména na celospolečenské úrovni, jsou ty, které se týkají fyzického prostředí. To by mělo být přátelské nejen vůči seniorům, ale vůči všem znevýhodněným skupinám. Jedná se např. o bezbariérovost prostředí, přístupnou veřejnou dopravu, veřejné venkovní prostory nebo městský design. Další faktorem prostředí jsou bezpečné budovy a bezpečné bydlení, které by měly eliminovat riziko pádů či jiných úrazů (WHO, 2002, s. 27–28).

Společnost může výrazně ovlivňovat stárnutí jedince také prostřednictvím sociálních faktorů. Pod těmi se může představit vzdělání a gramotnost, ale také sociální podpora pro prevenci sociálního vyloučení, izolace nebo osamělosti. Důležité je také předcházet násilí na seniorech či jejich zneužívání, neboť senioři se jako riziková skupina často stávají oběťmi trestných činů typu krádež či přepadení. Násilí na seniorech může nabývat podoby psychické, fyzické, sexuální nebo finanční a v neposlední řadě také zanedbávání. Důležitým prvkem v sociální oblasti je také dobrovolnictví seniorů. Dobrovolnictví umožňuje seniorům aktivní zapojení do společnosti a přináší výhody nejen pro příjemce pomoci, kteří ji potřebují, ale také pro dobrovolníky. Může zabraňovat sociální izolaci, dobrovolníci se mnohdy těší vyšší kvalitě života a nižší míře deprese a dle některých výzkumů dokonce i nižší úmrtnosti. Dlouhodobá dobrovolnická činnost může vést k vyšší životní spokojenosti a přináší seniorům do života pocit užitečnosti. Ostatně senioři se zapojují do dobrovolnictví zejména kvůli jejich touze zůstat aktivní a pomáhat druhým (ILC-BR, 2015, s. 63–66; WHO, 2002, s. 28–29; WHO, 2015, s. 193).

V neposlední řadě aktivní stárnutí ovlivňují ekonomické faktory. Výše příjmu nebo zapojení na pracovním trhu velmi ovlivní průběh stárnutí jedince. Nízkými příjmy jsou ohroženi zejména ti, kteří nemají rodinu, pojištění nebo úspory. Svou roli mají pracovní podmínky, pokud je jedinec zaměstnaný a pokud není, tak třeba nechtěná nezaměstnanost. Je také třeba si uvědomit a ocenit přínos starších lidí nejen v placené práci, ale také při neplacených aktivitách a dobrovolnictví (ILC-BR, 2015, s. 66–68; WHO, 2002, s. 30–31).

Z výše popsaných faktorů, které dle WHO ovlivňují to, zda může být stárnutí jedince označeno jako aktivní, lze usoudit, že je všem oblastem tohoto konceptu věnován dostatek prostoru. Tím, že se jedná o široké spektrum faktorů, je u nich také různá míra ovlivnění jedincem nebo společností. Obecně je většinou situace taková že společnost musí zajistit vhodné podmínky pro to, aby senioři mohli naplnit některý z aspektů aktivního stárnutí. Pokud jsou ideální podmínky zajištěny, konečné rozhodnutí pak vždy záleží na konkrétním jedinci.



### 3.2 Výběr z dokumentů EU

V Evropě bylo aktivní stárnutí z počátku chápáno velmi úzce pouze jako aktivní stárnutí v zaměstnání, a to kvůli souvislosti s *European Employment Strategy* z roku 2000. Hlavním cílem tohoto konceptu v pojetí Evropské unie bylo, aby i starší občani nadále zůstali produktivní v pracovním životě, s čímž ale souvisely i další aspekty aktivního stárnutí, jako fyzické, psychické a sociální zdraví a aktivní stárnutí tak postupně nabývalo komplexní podoby. Slovo aktivní může znamenat jednak aktivitu ekonomickou, ať už placenou či ne, nebo i aktivitu fyzickou (ENIL, 2012, s. 12–13).

Aktivní stárnutí dle Evropské unie stojí na čtyřech základních pilířích:

- celoživotní učení;
- vysoká kvalita pracovních podmínek;
- rentabilní důchodový systém;
- boj proti věkové diskriminaci.

Kromě těchto základních pilířů EU rozlišuje tři věkové skupiny, které mají různé priority. U věkové skupiny 55–65 let je to důraz na pokračující participaci na trhu práce, pro věkovou skupinu 65–75 let je to zaměření na přetrvávající autonomii, sociální inkluzi a na preventivní zdravotní péči a pro skupinu 75+ let zaměření na zvládání závislosti a nesoběstačnosti této skupiny. Aktivní stárnutí je také jednou z klíčových oblastí dlouhodobé strategie *EU 2020 – A European strategy for smart, sustainable and inclusive growth* (ENIL, 2012, s. 18–19).

Další aspekty, které EU zahrnuje ve svých dokumentech, jsou např. zaměstnanost, dobrovolnictví, zdraví, informační a komunikační technologie, mezigenerační solidarita a mezigenerační učení a celoživotní učení. Na úrovni členských států pak vytváří konkrétní strategie, které se věnují některé z výše uvedených problematik (ENIL, 2012, s. 20–23).

V dokumentu *Towards a Europe of All Ages* z roku 1999 se setkáváme s často využívaným heslem „adding life to years“, v překladu „přidávat život létům“, které v českém prostředí zmiňuje např. Haškovcová (2010). To znamená, že se sice stále prodlužuje střední délka života, ale je také třeba „přidaná léta“ plnohodnotně využít, aby pro člověka měla nějaký význam. Mezi způsoby, kterými lze přidávat život létům, patří např. prodloužení pracovního života, aktivní zapojení v lokální komunitě nebo celoživotní učení. Dalším způsobem a zároveň i efektivním nástrojem strategií aktivního stárnutí je dobrovolnictví, které může

seniorům přinášet smysluplné sociální role, fyzickou a psychickou stimulaci z nových kontaktů a osobní uspokojení a sebenaplnění (European Commission, 1999, s. 21–22).

V populační studii *Active Ageing in Europe* vydané Radou Evropy roku 2003 je koncept aktivního stárnutí popisován jako hodnota, dle které by si lidé měli užívat aktivního života i ve starším věku, a to buď prodloužením pracovního života, nebo pokračující produktivitou i po odchodu do důchodu, nikoliv nutně generující příjem. Zdůrazňuje propojení aktivního života s dalšími hodnotami, jako je osobní autonomie, životní spokojenost, lepší zdraví a kvalita života obecně. Aktivní stárnutí je propojením individuální a společenské roviny a mezi jeho hlavní aspekty patří: pokračující zapojení na trhu práce, aktivní zapojení do práce v domácnosti (zejména domácí práce a péče o blízké osoby), aktivní účast v komunitním životě (včetně dobrovolnictví a dalších neplacených aktivit) a v neposlední řadě aktivní odpočinek, kterým může být sport, cestování, koníčky a další tvůrčí činnosti (Avramov, Maskova, 2003, s. 23–24).

Výzkum v této studii však ukázal, že jen malé množství lidí tráví roky v důchodu zapojením na trhu práce. Většina volnočasových aktivit se odehrává v domácnostech a volný čas, který s odchodem do důchodu lidé získají, většinou netráví nijak aktivně. Data ukazují, že převážnou část života tráví tito lidé pasivně, nejčastěji spánkem nebo odpočinkem, péčí o sebe a sledováním televize (Avramov, Maskova, 2003, s. 93).

Tato zjištění na první pohled vůbec nekorespondují s popisem aktivního stáří, jak ho vymezují nejen evropské dokumenty. Autoři studie spatřují problém hlavně v tom, že není kladen dostatečný důraz na aplikaci těchto poznatků a doporučení v praxi. Na jednu stranu by mělo jít o aplikaci do konkrétních vládních či regionálních opatření, na druhou stranu by bylo třeba, aby se tyto informace dostaly individuálně ke všem seniorům, ale i mladším lidem v rámci přípravy na stáří. Zde je vidět nejvážnější problém konceptu aktivního stárnutí, a tím je jeho střet s reálným světem. Dá se ovšem spekulovat i o určitých pozitivěch výše uvedených zjištění. Lidé v důchodovém věku si možná sami vybrali mezi aktivitou a pasivitou, a ve skutečnosti kolem sebe mají mnoho možností, jak trávit volný čas. Pasivní styl života ve stáří by pak byl jejich volbou, což je také jedno z důležitých kritérií aktivního stárnutí – možnost si vybrat, jak trávit volný čas. Je potom otázkou, zda koncept aktivního stárnutí dogmaticky neurčuje jediný správný způsob stárnutí a nebere v potaz, co senioři skutečně chtějí. Ostatně kritiky tohoto konceptu bývají založeny na tom, že se příliš nevěnuje např. seniorům ve čtvrtém věku, kteří už mohou být závislí na pomoci ostatních a některé možnosti aktivního trávení času, jak jsou v konceptu popsány, pro ně nepřípadají v úvahu.

I přes snahu chápat aktivní stárnutí jako široký koncept zahrnující všechny oblasti lidského života, některé evropské dokumenty jako nejdůležitější aspekt aktivního stárnutí zdůrazňují aktivitu ve smyslu zapojení do pracovních aktivit. Dle závěrů Rady Evropy aktivní stárnutí znamená vytváření příležitosti pro delší zapojení na trhu práce, pro přispívání společnosti formou neplacené práce nebo dobrovolnictví, pro předávání zkušeností mladším lidem a také pro zachování samostatnosti a důstojného života tak dlouho, jak jen to je možné (Council of the European Union, 2010, s. 5).

Walker a Foster (2014, s. 15) potvrzují, že koncept v takové podobě, v jaké je, zbytečně nadhodnocuje zaměstnanost. Efektivnějším nástrojem by se stal, kdyby více reflektoval vnímání lidí a umožnil jim vytvářet vlastní formy aktivity, místo toho, aby soustředil pouze na předem vymezené aspekty, které jsou většinou vytvářeny odborníky. Přitom potenciál tohoto konceptu je značný, kdy jednak poskytuje rámec pro regionální, národní i globální strategie týkající se stárnutí populace, dále sjednocuje zájmy všech zainteresovaných stran (občanů, nevládních organizací, podnikatelů a politických činitelů) a v neposlední řadě podporuje partnerství mezi občany a společností.

### 3.3 Výběr z dokumentů OECD

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj sdružuje vyspělé státy, kterým umožňuje spolupráci zejména na ekonomické úrovni. Téma stárnutí se tak nedostává úplně do popředí, ale protože ovlivňuje mnoho ekonomických faktorů, OECD se jím v některých dokumentech zabývá. Ve studii *The Capacity For Long-term Decision Making In Seven OECD Countries: The Case of Ageing* z roku 1998 není zmíněn přímo koncept aktivního stárnutí, ale zazní v něm několik důležitých postřehů. OECD zde upozorňuje, že vlády některých členských států se problematice nevěnují dlouhodobě, ale z důvodu časové tísně upřednostňují spíše krátkodobá řešení. Vlády jednotlivých států se sice snaží věnovat všem sektorům, které se stárnutí týkají, ale většinou se skončí u jedné či dvou oblastí, které se dostanou do popředí. Těmito oblastmi bývá často zdraví nebo důchodové reformy (OECD, 1998b, s. 3).

Podrobněji se aktivnímu stárnutí věnuje dokument *Maintaining Prosperity In An Ageing Society: the OECD study on the policy implications of ageing*, ve kterém jsou vymezeny oblasti, které se aktivního stárnutí dotýkají. Aktivní stárnutí dle OECD spočívá v tom, že i starší lidé si mohou zvolit, jak chtějí trávit svůj čas, např. v práci, učení, volnočasovými aktivitami nebo poskytováním péče. Tato možnost volby ale bývá často ovlivněna nebo

i omezena společností nebo i jednotlivci. Mezi další oblasti spadá zdraví, fyzické bariéry (např. bariérový přístup do veřejných budov), neflexibilita na pracovišti, trhem práce ovlivněný nízký věk odchodu do důchodu nebo nedostatek vzdělávacích příležitostí určených přímo seniorům a mnoho dalších. Navrhované reformy pod hlavičkou aktivního stárnutí by měly tato nežádoucí omezení odstranit a umožnit starším občanům možnost volby bez omezení (OECD, 1998a, s. 84).

Ačkoliv se OECD svým zaměřením věnuje spíše ekonomickým tématům, z výše uvedeného lze vidět, že chápe důležitost konceptu aktivního stárnutí jako široké problematiky, která ovlivňuje jedince i celou společnost. Myšlenky konceptu uplatňuje ve svých studiích a reformách, ale na druhou stranu je nijak hlouběji nerozvádí a nespecifikuje. Nesnaží se koncept široce popsat z teoretického hlediska, ale využívá zejména ty jeho části, které lze aplikovat do konkrétních plánů. Mezi řádky lze vyčíst, že OECD se soustřeďuje na takové aspekty aktivního stárnutí, které pomohou lidem zůstat v určitém ohledu produktivní, ať už se jedná o pracovní život nebo třeba dobrovolnictví.

### **3.4 Výběr z dokumentů UNESCO**

UNESCO nepřišlo s vlastní definicí aktivního stárnutí, ale považuje jej za užitečný koncept a zasazuje ho do širších kontextů, a proto je příhodné alespoň okrajově nahlédnout do některých dokumentů. V dokumentu *Ageing Populations* dává UNESCO aktivní stárnutí do kontextu vzdělávání dospělých a celoživotního učení obecně, vyzdvihuje zkušenosti seniorů, jejich potenciál přispívat společnosti a jejich schopnost vést i ve stáří naplněný život. Dále zde zdůrazňuje tvůrčí potenciál seniorů, jejich schopnost učit se a zkoušet nové aktivity, a jejich snahu přispět ke zvýšení kvality jejich života. Senioři jsou zde dokonce nazýváni „pozitivní silou v komunitě“ (UNESCO, 1999, s. 8–9).

V roce 2006 proběhl pod záštitou UNESCO výzkum politiky aktivního stárnutí v České republice a Polsku. Výstupy z něho jsou poněkud rozporuplné, protože odborníci se rozcházejí v mnoha dílčích tématech. Někteří tvrdí, že prosazování konceptu aktivního stárnutí závisí pouze na individuální iniciativě a entusiasmu jednotlivců, i když pocházejí z institucionálního prostředí, a že neexistují ucelené koncepce. Jedni tvrdí, že hlavní úlohu v prosazování politik aktivního stárnutí má stát, druzí tuto úlohu připisují nejnižším orgánům veřejné správy, která má nejbližší k občanům. Závěrem výzkumu byla absence ucelené strategie prosazování konceptu aktivního stárnutí v České republice (Perek-Białas, Ruzik, Vidovičová, 2006, s. 567–568).

### 3.5 Aktivní stárnutí v českých národních dokumentech

V České republice má důležitou roli v oblasti politik týkajících se stárnutí Ministerstvo práce a sociálních věcí. To vydává několikaleté akční plány, které stanovují konkrétní opatření týkající se stárnutí. První byl *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007*, který se věnoval všem generacím, tedy kromě seniorské také generaci střední a mladé. Věnuje se obecnějším tématům, jako jsou etické principy nebo přirozené sociální prostředí, v oblasti ekonomické aktivity řeší pracovní aktivity a hmotné zabezpečení. V oblasti zdraví se věnuje zdravotnické péči, zdravému životnímu stylu a kvalitě života. Dále rozebírá problematiku sociálních služeb a bydlení, zapojení seniorů do společenských aktivit a v neposlední řadě vzdělávání. Vychází především z dokumentů OSN a WHO, ale aktivnímu stárnutí jako ucelenému konceptu se nevěnuje (MPSV, 2003).

Na předchozí dokument navazuje *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* s podnázvem *Kvalita života ve stáří*, ve kterém jsou stanoveny strategické priority. Prioritami je kromě aktivního stárnutí zlepšení zdraví a zdravotní péče ve stáří, vytváření prostředí a komunity vstřícné ke stáří, podpora rodiny a pečovatелů a podpora participace seniorů na životě společnosti a ochrana lidských práv. Aktivní stárnutí se v tomto plánu projevuje zejména v oblastech zaměstnanosti a ekonomické produktivity. Z ekonomicky zaměřených témat se věnuje zvýšení ekonomické aktivity a zaměstnanosti, motivaci zaměstnavatelů k zaměstnávání starších osob, zvýšení zaměstnanosti všech věkových skupin pro udržitelnost důchodového systému nebo srovnání rozdílů mezi zaměstnaností starších žen a mužů. Dále se věnuje věkové diskriminaci, age managementu nebo rozvoji dalšího vzdělávání (MPSV, 2008, s. 21–24). Už ze stručného náhledu do tohoto dokumentu je zřejmé, že aktivní stárnutí nevnímá jako široký koncept, ale zaměřuje se pouze na problematiku ekonomické aktivity, zaměstnanosti a dalších úzce souvisejících témat. Rozdíl ovšem není tak markantní, protože pojetí aktivního stárnutí se zde blíží spíše konceptu produktivního stárnutí, ale ostatním, nezahrnutým aspektům je věnován prostor v dalších částech dokumentu.

Aktuální dokumentem MPSV je *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*. Největší rozdíl oproti předchozímu plánu je patrně v terminologii, protože ačkoliv se zabývá velmi podobnými tématy, pojem aktivní stárnutí se v něm až na pár zmínek nevyskytuje. Problematiku, která se pod tímto názvem skrývala v předchozím plánu, nyní zahrnuje především část *Zaměstnávání starších pracovníků a seniorů*. Samostatná kapitola je věnována zdravému stárnutí, péči o seniory s omezenou

soběstačností, dále mezigenerační spolupráci a dobrovolnictví nebo celoživotnímu učení. Důležitými tématy nadále zůstává ochrana lidských práv starších osob a kvalitní prostředí pro život seniorů (MPSV, 2014, s. 9–38).

#### **4 Vymezení stěžejních aspektů aktivního stárnutí**

Ani po bližším pohledu do vybraných dokumentů nelze jednoznačně určit, které aspekty jsou stěžejní. Každá mezinárodní organizace se aktivnímu stárnutí věnuje v různé hloubce a za nejdůležitější považuje odlišné aspekty. Důležitou roli také hraje to, do jaké míry mohou dané aspekty ovlivnit sami jednotlivci a do jaké míry závisí na společnosti. Výběr aspektů je ovlivněn zaměřením dotazníku v empirickém šetření a jedná se o takové aspekty, které lze nějakým způsobem postihnout v dotazníku určeném posluchačům U3V. Vybrané aspekty jsou z velké části závislé na volbě jednotlivce, zda je do svého života zahrne, nebo se ho jinak přímo dotýkají a nezávisí pouze na podmínkách vytvořených společností či státem, jako je např. dostupnost konkrétního druhu zdravotnické péče.

Díky činnosti mezinárodních organizací v dnešní době existuje velké množství dokumentů týkajících se aktivního stárnutí a souvisejících konceptů, navíc spoustu z nich nezůstává jen v rovině teoretických rámců, ale přesahuje i do praktického využití skrze souhrny různých doporučení, ať už obecněji či konkrétněji formulovaných. Pro potřeby dlouhodobého sledování a hodnocení úspěšnosti zavádění opatření či doporučení týkajících se aktivního stárnutí byl vytvořen Index aktivního stárnutí (Active Ageing Index, AAI), který vznikl při příležitosti Evropského roku aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity (2012). Tento analytický nástroj posuzuje nevyužitý potenciál starších lidí ve společnosti, sleduje celkový pokrok v souvislosti s aktivním stárnutím a identifikuje oblasti pro zlepšení (Zaidi, Stanton, 2015, s. 5). Důvodem, proč je tento analytický nástroj zmíněn a stručně charakterizován je ten, že dotazník vytvořený v rámci empirického šetření v této práci byl volně inspirován vybranými indikátory AAI.

AAI se zaměřuje na čtyři oblasti, které mají při celkovém výpočtu různou váhu. První je zaměstnanost ve věkových skupinách po 5 letech mezi 55–74 lety, která má váhu 35 %. Dílčí indikátory zde mají všechny stejnou váhu (25). Druhou oblastí je zapojení ve společnosti a váha této oblasti je stejná, jako u první oblasti, tedy 35 %. Zapojení ve společnosti je dále členěno na dobrovolnictví, péči o děti a vnoučata, péči o starší dospělá a politickou participaci. Nejvyšší váhu z těchto dílčích indikátorů má péče o starší dospělá, nejnižší politická participace. Třetí, poměrně široká oblast, obsahuje soběstačnost a zdravé

a bezpečné bydlení. Tato oblast má v celkovém součtu sice nejnižší váhu (pouze 10 %), ale zahrnuje velmi různorodé indikátory od fyzického cvičení přes ohrožení chudobou až po celoživotní učení. Čtvrtá oblast, která má váhu 20 % se pak zaměřuje na kapacitu a příznivost prostředí pro aktivní stárnutí a zahrnuje např. očekávaný věk dožití nebo využívání ICT. V této oblasti jsou největší rozdíly mezi váhami dílčích indikátorů, kdy např. využití ICT má váhu 7 a zbývajících naděje na dožití dalších padesáti let ve věku 55 má váhu 33, tedy téměř 5krát vyšší (Zaidi, Stanton, 2015, s. 16).

V posledních letech se vyskytují snahy o aplikaci AAI nejen na úrovni jednotlivých států Evropské unie, ale také na regionální úrovni. Možnostmi a limity regionální aplikace AAI v České republice se zabývají např. Lucie Vidovičová a Marcela Petrová Kafková (2016), kterým se aplikace AAI v ČR, ač s různými omezeními, podařila. Data pro výpočet AAI se získávají z mezinárodních výzkumů (např. EQLS, ESS), ale pokud nejsou pro danou zemi k dispozici, lze je získávat z alternativních zdrojů. Právě toho v některých případech využily Vidovičová a Petrová Kafková a stanovily hodnoty jednotlivých indikátorů nejprve pro Českou republiku celkově, a poté pro jednotlivé regiony.

Výše popsané rozložení váhy jednotlivých indikátorů má význam při porovnávání čtyř celkových oblastí mezi jednotlivými státy či regiony. Pro účely této práce budou využity pouze hodnoty dílčích indikátorů, které jsou srovnatelné s některými otázkami v dotazníku. Pro účely empirického šetření v této práci byly vymezeny následující oblasti, které budou sledovány v dotazníku určenému posluchačům U3V.

#### **4.1 Sociální vazby starších dospělých**

Udržování sociální vazeb a blízkých kontaktů jsou důležitým zdrojem emocionální podpory. Senioři se silnějšími sociálními kontakty jsou méně ohroženi srdečními chorobami, těší se lepší psychické kondici a mají nižší úmrtnost (ILC-BR, 2015, s. 64). Důležitá je pro seniory sociální opora, tj. síť sociálních vztahů, na které se může jedinec obrátit v případě potřeby. Jedná se o blízkou rodinu a přátele, ale i o širší komunitu (Šolcová, 2011, s. 159).

Čím jsou lidé starší, tím častěji ztrácejí členy své rodiny, své přátele a další lidi z okolí. Zánik či přetrhání osobních vazeb může vést k osamělosti a sociální izolaci, které jsou spojovány s poklesem fyzické i psychické pohody. Stejně tak špatné, konfliktní vztahy mohou být významným zdrojem stresu (WHO, 2002, s. 28). Zatímco osamělost je subjektivní pocit jedince, sociální izolace je objektivní nedostatek sociálních vztahů. Obojí je spojeno se zvýšenou nemocností a také vyšší úmrtností a bývají jimi více ohrožené starší ženy než

muži. Kromě sociální izolace může také docházet k sociálnímu vyloučení, kdy se většinou nejedná o jedince, ale o celou skupinu, právě např. seniorů. Sociální vyloučení může probíhat ve více dimenzích, ve spojitosti se seniory je vhodné zmínit např. ekonomické vyloučení z důvodu nedostatku finančních prostředků nebo vyloučení významných sociálních vazeb kvůli ztrátě nebo nepřítomnosti sítě sociálních vazeb (ILC-BR, 2015, s. 64).

Emocionální podpora, lepší psychická kondice a psychická pohoda jsou ovlivněny udržováním sociálních vazeb. Okrajově se empirické šetření zaměří i na subjektivně vnímanou psychickou pohodu jedinců. Tu zkoumá také AAI prostřednictvím několika otázek ohledně pociťování radosti, klidu, odpočinku, aktivity ad. (Zaidi et al., 2013, s. 62). V mentální a psychické pohodě se dle AAI cítí být 72,2 % osob starších 55 let (Vidovičová, Petrová Kafková, 2016, s. 56).

#### **4.2 Participace starších dospělých na trhu práce**

Pokračující participace na placených pracovních aktivitách i po dosažení hranice důchodového věku je důležitou součástí aktivního způsobu života ve stáří. Rozhodnutí o odchodu do důchodu ovšem v mnoha případech nezávisí pouze na rozhodnutí jedince, ale odvíjí se od situace na pracovním trhu, kdy může docházet např. k věkové diskriminaci ze strany zaměstnavatelů. Nezaměstnaní starší občané mají obecně větší problém začlenit se zpět na pracovní trh, když už jednou o zaměstnání přišli. Naopak ti, kteří zůstávají zapojeni na pracovním trhu i po dosažení věku pro odchod do důchodu, se obvykle těší lepším fyzickým, psychickým i kognitivním schopnostem, než jejich vrstevníci v důchodu (ILC-BR, 2015, s. 67). Toto tvrzení samozřejmě závisí na typu pracovní aktivity, rozdílná je situace např. v rozvojových zemích, kde musí i lidé ve vyšším věku vykonávat fyzicky náročnou pracovní činnost, aby uživilí rodinu, ale daná činnost jim ve skutečnosti nijak neprospívá.

Dle výzkumu Eurobarometer (2012, s. 55) zaměřeném na aktivní stárnutí 70 % aktuálně pracujících občanů očekává, že budou nadále zapojeni na trhu práce alespoň do 60 let a 42 % alespoň do 65 let. Průměrný věk, do kterého si lidé myslí, že budou schopni pracovat (při setrvání na stejné pracovní pozici) je pro EU 61,7 let. Pro Českou republiku je toto číslo nižší, a to 59,7 let, pohybuje se tak zhruba uprostřed všech 27 zahrnutých států EU.

AAI sleduje míru zaměstnanosti ve čtyřech věkových skupinách. Dle dat z posledního výpočtu je zaměstnanost v České republice ve věkové skupině 55–59 let 67,8 %, ve věkové skupině 60–64 let to je 19,1 %, ve věkové skupině 65–69 let 0,9 % a ve věkové skupině 70–



74 let je to 0,7 %. Celková zaměstnanost pro výše vyjmenované věkové skupiny je pak 22,1 % (Vidovićová, Petrová Kafková, 2016, s. 55)

Ačkoliv je participace na trhu práce velmi důležitá zejména pro mladší seniory, kteří ještě nechtějí odejít do důchodu, v konceptu aktivního stárnutí je kladen důraz také na další možnosti, jak může stárnoucí jedinec významně přispívat společnosti. Těmto možnostem se věnuje další vymezená oblast.

#### **4.3 Participace starších dospělých na neplacených aktivitách**

Zaměření se pouze na zapojení starších lidí na trhu práce může vést k nedocení jejich přínosu v neziskovém sektoru a dalších formách neplacených aktivit (WHO, 2002, s. 32). Účast na dobrovolnictví má pozitivní vliv na kvalitu života dobrovolníka a je důležitá pro společnost jako celek, protože podporuje lidský rozvoj. Výzkumy ukázaly, že lidé, kteří jsou vzdělanější, mají vyšší příjmy a širší sociální síť se více angažují v politickém a sociálním životě. Tyto tendence se také nemění s věkem, ti, co se více angažovali v nižším věku, se budou pravděpodobněji angažovat i ve vyšším věku (ILC-BR, 2015, s. 48).

Význam dobrovolnictví zdůrazňuje i MPSV (2014, s. 25) v dokumentu *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013–2017*, kde uvádí dva důležité aspekty dobrovolnictví v rámci mezigenerační spolupráce a rozvoje občanské společnosti. Prvním je zvyšování kvality života seniorů, kteří se neobejdou bez podpory, pomoci či péče. Druhým je pak funkce dobrovolnictví jako alternativní náplně volného času po ukončení zapojení na trhu práce a s tím související prevence proti sociálnímu vyloučení.

Definice dobrovolnictví není jednotná a často se liší i v jednotlivých empirických výzkumech, což může snižovat možnost jejich porovnání (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 9). Obvykle se dobrovolnictví vyznačuje třemi až čtyřmi znaky: „...je nepovinné; provádí se ... ve prospěch druhých: společnosti jako celku nebo specifické organizace; je neplacené; a poněkud méně časté je, že se koná v organizovaném kontextu.“ (Dekker, Halman, 2003, s. 1) Pro účely empirického šetření v této práci je dobrovolnictví definováno jako neplacená aktivita dobrovolně vykonávaná ve prospěch druhých skrze formální organizaci. Práce se tedy v podstatě zaměřuje pouze na formální dobrovolnictví (vykonávané skrze formální organizaci), kterému se věnuje velká část odborné literatury i výzkumů týkajících se dobrovolnictví (Frič, Pospíšilová, 2010, s. 11).

V roce 2004 bylo do dobrovolnických aktivit zapojeno 30 % populace v České republice. Protože se seniorská účast dle tohoto výzkumu výrazně neodlišuje od účasti

celkové populace, dá se toto číslo považovat za vypovídající (STEM, 2004). Vzhledem k definici dobrovolnictví v této práci je však více vypovídající údaj z AAI, protože dobrovolnictví je v něm definováno obdobně, tedy jako jakákoliv neplacená aktivita vykonávaná skrze zavedenou dobrovolnickou organizaci. Do dobrovolnictví je dle AAI zapojeno 17,6 % občanů ČR starších 55 let (Zaidi, Stanton, 2015, s. 15). AAI pracuje s věkovou skupinou 55+, což se shoduje s cílovou skupinou empirického šetření mezi posluchači U3V a výsledná čísla bude možné dobře porovnat. Údaje, které budou srovnatelné s výsledky empirického šetření této práce, poskytne také výzkum Pospíšilové a Friče. Dle výsledku jejich výzkumu je do formálního dobrovolnictví zapojeno 21 % lidí ve věku 55–64 let a 13 % lidí ve věku 65+. Ve výzkumu mimo jiné prokázali, že seniorský věk statisticky významně snižuje pravděpodobnost dobrovolnictví (Pospíšilová, Frič, 2010, s. 77).

Na zapojení do dobrovolnictví má dle různých studií vliv mnoho faktorů, jako např. věk, vzdělání, místo bydliště nebo ekonomická aktivita. Zajímavým faktorem z hlediska seniorské skupiny může být také zdravotní stav, protože právě se zvyšujícím se věkem bývá někdy spojeno zhoršení zdravotního stavu. Např. Petrová Kafková (2012, s. 224) z dat *European Value Study* z roku 2008 zjistila rozdíl mezi vlivem subjektivního zdravotního stavu na dobrovolnictví u seniorů a u celkové populace. Mezi seniory, kteří svůj zdravotní stav vnímají jako dobrý, se do dobrovolnictví zapojuje 30 %, z těch, kteří ho vnímají jako špatný, to je 21 %. Ačkoliv se neprokázal jako statisticky významný, je tento rozdíl patrný. Slabý vliv zhoršeného zdravotního stavu na zapojení do dobrovolnictví potvrdil také Komp et al. (2012, s. 285–286). Zhoršení zdravotního stavu může bránit dobrovolnictví, protože zhoršený zdravotní stav obecně činí různé fyzické aktivity náročnější. Častější zapojení lidí s dobrým zdravotním stavem do dobrovolnických aktivit zmiňují také Minkler a Holstein (2008, s. 199).

Dalším faktorem, který má vliv na zapojení do dobrovolnictví, je oblast finančního zabezpečení jedince, konkrétněji v různých výzkumech chudoba nebo výše příjmu. Chudoba je ovšem velmi obecný pojem, a proto je třeba ho blíže specifikovat. Pro statistické účely se vymezuje tzv. příjmová chudoba, která ovšem není vymezena jednotně. Eurostat (2014) ji definuje jako „...podíl osob s vyrovnaným disponibilním příjmem<sup>3</sup> ... pod hranicí chudoby, který je stanoven na 60 % národního mediánu<sup>4</sup> vyrovnaného disponibilního příjmu po

---

<sup>3</sup> „...celkový příjem domácnosti po zdanění a jiných odpočtech, který je k dispozici pro výdaje nebo úspory, děleno počtem členů domácnosti převedeným na vyrovnané dospělé osoby...“ (Eurostat, 2014; vlastní překlad autorky)

<sup>4</sup> Střední hodnota ve skupině čísel, kdy 50 % hodnot je vyšší a 50 % nižší (Eurostat, 2014; vlastní překlad autorky).

*sociálních odvodech*“. OECD (2010) příjmovou chudobu vymezuje na základě míry chudoby, která znamená „...*poměr počtu osob pod hranicí chudoby a celkového počtu obyvatel*“ a za hranici chudoby je považováno 50 % mediánu příjmů domácností. Příjmová chudoba tedy neposuzuje míru bohatství či chudoby, ale porovnává situaci jednotlivce s ostatními obyvateli dané země, což automaticky neznamená nízkou životní úroveň, ale pouze nižší příjmy než většina ostatních obyvatel.

V roce 2016 bylo příjmovou chudobou ohroženo 9,7 % obyvatel České republiky. Hranice příjmu pro domácnost jednotlivce byla 10.691 Kč (ČSÚ, 2017a). Nejvíce ovšem chudobou nebyli ohroženi senioři, jak by se dalo očekávat, ale děti a mladiství do 18 let, u kterých bylo chudobou ohroženo 14 % z nich. U osob starších 65 let to bylo 8,1 %, tedy méně, než je průměr celkového obyvatelstva. Na druhou stranu 20,2 % domácností jednotlivce staršího 65 let je ohroženo chudobou, u domácnosti dvou lidí, z nichž je alespoň jeden starší 65 let, je to pouze 2,9 % (ČSÚ, 2017b).

V protikladu k příjmové chudobě, tedy nějakým způsobem objektivnímu pohledu na chudobu, se v některých výzkumech pracuje také se subjektivní pohledem. Subjektivní pocit ohrožení chudobou se samozřejmě z části odvíjí i od výše příjmu a úspor, ale velkou roli hrají také výdaje a životní styl jedince a zejména jeho subjektivní pohled na to, co on považuje za ohrožení chudobou. Hodnoty objektivní a subjektivní chudoby se u stejných lidí často liší, např. Kuchařová (2002, s. 37–39) ve výzkumu obyvatel starších 60 let našla rozpory mezi lidmi, kteří se cítí být ohroženi chudobou, ale mají vyšší příjmy než jiní lidé, kteří se naopak i přes nízké příjmy necítí být ohroženi chudobou. Dle výsledků jejího výzkumu se 69 % respondentů nepovažuje za chudé ani bohaté, 4 % se pak vnímá jako bohatí a 27 % se považuje za chudé či ohrožené chudobou. Dle výsledků AAI chudobou objektivně není ohroženo 97,6 % osob starších 65 let. Opět se ale jedná o číslo spočítané na základě součtu všech příjmů domácnosti (Zaidi et al., 2013, s. 53).

Záškodná (2009, s. 162–163) uvádí některé demografické proměnné, které ovlivňují účast obyvatelstva na dobrovolnictví a mezi nimi jako jednu z často zkoumaných vedle pohlaví a vzdělání právě výše příjmu, která s chudobou úzce souvisí. Výše příjmu dle různých amerických výzkumů (Putnam, 2000; Wilson a Musick, 1997) pozitivně ovlivňuje účast na dobrovolnictví. Lidé s nižšími příjmy se do dobrovolnictví zapojují s menší pravděpodobností než lidé s vyššími příjmy. Tento trend ovšem nepokračuje do neomezené výše příjmu, ale po dosažení určité výše se začíná účast na dobrovolnictví opět snižovat. Wilson a Musick (1997, s. 269) závěrem svého výzkumu zmiňují, že pokud by více lidí mělo slušnou a dobře placenou práci, zvýšila by se také aktivita v rámci komunity, kterou je míněno

právě dobrovolnictví. Putnam (2000, s. 193) zase zdůrazňuje, že samotná výše příjmu na zapojení do dobrovolnictví přímý vliv nemá. Vliv mají finanční obavy, které nízká výše příjmu způsobuje. Jinými slovy se to dá chápat jako subjektivní pocit ohrožení chudobou. Zmíněné výzkumy se zaměřují na celkovou populaci, nicméně v kontextu posluchačů U3V bude tento vztah zajímavé sledovat už z toho důvodu, že právě lidé pobírající starobní důchod patří mezi skupiny více ohrožené chudobou než jiné věkové skupiny obyvatelstva. Rozdíl je také mezi faktickou výší příjmu a pocitem ohroženosti chudobou. Tato práce nesleduje konkrétní výši příjmu, ale zaměřuje se pouze na subjektivní pocit ohrožení chudobou, který ale bezesporu souvisí s výší příjmu a subjektivní pocit může rozhodnutí pro nebo proti účasti na dobrovolnických aktivitách ovlivnit více než konkrétní výše příjmu už jen z toho důvodu, že každý může stejnou finanční částku vnímat jinak.

Mezi neplacené aktivity, které mohou hrát významnou roli v naplnění volného času seniorů, se řadí také péče o druhé osoby, především o vnoučata nebo o starší dospělé. Především u starších žen je účast na péči o druhé poměrně vysoká. Dle výzkumu Avramova a Maskove (2002, s. 75) se jedna čtvrtina až jedna třetina žen ve věku 50–65 let věnuje péči o druhé osoby (děti, vnoučata i jiné dospělé osoby). Tyto dvě oblasti, stejně jako dobrovolnictví nebo politická participace, patří mezi indikátory, které jsou sledované v rámci AAI. Péči o vnoučata se dle AAI věnuje 18,1 %, péči o starší dospělé pak 18,6 %. Jako další možný způsob zapojení do společnosti ve stáří uvádí AAI politickou participaci, do které se v ČR však zapojuje pouze 4,3 % občanů starších 55 let (Vidovičová, Petrová Kafková, 2016, s. 55).

#### **4.4 Pohybové aktivity starších dospělých**

Tématem, které je se stářím a stárnutím neodmyslitelně spojeno, je zdraví člověka. Zdraví je dle WHO (1948, s. 1) definováno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemocí nebo postižení. Pravidelná lehká fyzická aktivita zpomaluje pokles funkčního stavu člověka a může oddálit počátek různých onemocnění nebo jejich zhoršování, tím pádem pomáhá udržovat lepší zdraví člověka. Vliv má také na psychické zdraví a může podporovat vznik nových či udržování stávajících sociálních vazeb. Prodlužuje dobu, po kterou zůstává starší člověk soběstačný a může snižovat např. i riziko pádů. I přes tyto nesporné výhody však žije velká část starších lidí sedavým způsobem života. K neaktivitě mají největší sklony lidé s nízkými příjmy, příslušníci menšin či lidé s postižením (WHO, 2002, s. 23).

Souvislost mezi fyzickou aktivitou a psychikou člověka je zřejmá, zvýšená aktivita souvisí s nižším výskytem depresí a úzkostí či se zvýšenou odolností vůči stresu. Pohybová aktivita rovněž přináší určité emoční prožitky. Dobrá psychická pohoda může být jednak zapříčiněna mimo jiné také pravidelnou pohybovou aktivitou, na druhou stranu ale může být špatný psychický stav překážkou ve věnování se pohybovým aktivitám (Slepička et al., 2015, s. 41–43).

Sportovní aktivity mají pozitivní dopady na fyzické i psychické zdraví starších lidí, mohou sehrát pozitivní roli i při vytváření sociálních kontaktů. Existují však další pohybové aktivity, které se nedají označit jako sportovní, ale jsou spíše na pomezí zájmových aktivit nebo potřebných činností pro chod domácnosti. I přes to může být jejich fyzická náročnost značná. Jedná se např. o v České republice seniory velmi oblíbenou činnost – práci na zahradě neboli zahradničení. To může v některých případech být jak významnou zájmovou aktivitou, tak ale také náročnou pohybovou činností (Slepička et al., 2015, s. 48).

Neopomenutelnou pohybovou aktivitou je také chůze, která prospívá lidem v každém věku. Může být jednak samostatnou volnočasovou aktivitou ve formě turistiky, která není náročná na pohybové dovednosti a je tudíž přístupná širokému spektru jedinců, nebo se může jednat o procházky se psem. Chůze také slouží jako prostředek, jak se někam dopravit za účelem plnění povinností (Slepička et al., 2015, s. 34).

Dle WHO (2012, s. 15) je jedním z nejsilnějších prediktorů zdravého a aktivního stárnutí úroveň pohybové aktivity, a to zejména u starších věkových skupin. Fyzická aktivita může zlepšit svalovou i kostní kondici a může zvyšovat úroveň funkčního zdraví. U starších lidí zahrnuje fyzická aktivita často rekreační a volnočasové aktivity, možnosti, jak se někam přepravit (procházky, jízda na kole), fyzickou aktivitu v zaměstnání (pokud jsou stále zapojeni na trhu práce), domácí práce, sporty nebo každodenní plánované cvičení.

Pro účely empirického šetření této práce byla pohybová aktivita rozčleněna do čtyř oblastí: první jsou sportovní aktivity (běh, jízda na kole, plavání apod.), druhá je zdravotní cvičení (jóga, pilates apod.), třetí je chůze (procházky se psem, chůze jako dopravní prostředek, turistika) a čtvrtou je zahradničení (jakákoliv práce na zahradě). Procházky a zahradničení se ve výzkumu Betraise et al. (2004) ukázal být jako nejčastější pohybové aktivity u mužů i žen bez ohledu na to, jak často se těmto aktivitám věnují. Pro účely AAI je za splnění pohybové aktivity považována frekvence alespoň 5x týdně. Na základě názoru autorky bude pro účely této práce tato hranice snížena na alespoň 1x týdně. Tato úprava má podporu i v názoru Vidovićové a Petrové Kafkové (2016, s. 51–52), které považují některá

kritéria AAI za příliš úzká a nezohledňující např. zhoršený zdravotní stav, participaci na trhu práce či péči o druhé osoby. Při výpočtu AAI ani v rámci této práce není zohledněná fyzická náročnost jednotlivých pohybových aktivit.

Účast na pohybových aktivitách je ovlivněna různými faktory. V mnoha zahraničních studiích se prokázala pozitivní závislost mezi vzděláním a pohybovou aktivitou. Crespo et al. (1999) zkoumal závislost mezi dosaženým vzděláním a fyzickou aktivitou a došel k závěru, že závislost mezi těmito dvěma jevy je velmi silná. Vysvětluje to tím, že vyšší vzdělání zvyšuje informovanost člověka a jeho schopnost ocenit přínos pohybových aktivit pro celkový fyzický a psychický stav člověka. To, že se lidé s vyšším vzděláním věnují pohybovým aktivitám více než lidé s nižším vzděláním, ukázaly také výzkumy týkající se chůze<sup>5</sup> (Friis et al., 2003) a plnění zdravotních doporučení<sup>6</sup> (Bertrais et al., 2004). Dle AAI nějakou fyzickou aktivitu alespoň 5x týdně provozuje 25,4 % osob starších 55 let (Vidovičová, Petrová Kafková, 2016, s. 55).

Opačnou závislost než výše uvedené výzkumy ukázal výzkum Pelclové et al. (2008, s. 117). Dle jejích zjištění se středně těžké pohybové aktivitě věnují více lidé se ZŠ vzděláním, než se SŠ a lidé se SŠ více, než lidé s VŠ vzděláním. V tomto výzkumu byla pohybová aktivita rozdělena do tří kategorií dle náročnosti, takže se jedná pouze o dílčí zjištění, které platí jen pro středně těžkou pohybovou aktivitu, mezi kterou patří např. práce na zahradě či v domácnosti, jízda na kole, tanec, běh nebo pilates (tyto aktivity se ovšem vyskytují i v jiných skupinách dle náročnosti). Pro chůzi výsledek potvrzuje předchozí zjištění, kdy lidé se základním vzděláním věnují chůzi méně času, než lidé se SŠ a VŠ.

---

<sup>5</sup> Výběrovým souborem byli respondenti ve věku 70 let a více.

<sup>6</sup> Výběrovým souborem byli respondenti ve věku 45–68 let, porovnávané vzdělání ZŠ, SŠ a VŠ.

## **5 Empirické šetření – Kompatibilita životního stylu posluchačů Univerzity třetího věku FF UK s vybranými aspekty aktivního stárnutí**

Empirické šetření zkoumá vybrané aspekty aktivního stárnutí mezi posluchači U3V na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Protože se jedná o poměrně široké téma a aspektů, které mohou nějakým způsobem přispívat k aktivnímu způsobu života ve stáří je velké množství, empirické šetření se věnuje jen některým z nich, zejména těm, které byly v předchozí kapitole stanoveny jako stěžejní a které je možné nějakým způsobem obsáhnout v méně rozsáhlém šetření, které je součástí bakalářské práce. V předchozí kapitole byly také nastíněny závislosti mezi vybranými aspekty aktivního stárnutí, které jsou pokladem pro stanovení hypotéz tohoto šetření.

Před samotným šetřením byl proveden předvýzkum na vzorku šesti posluchačů U3V FF UK, konkrétně posluchačů kurzu *Psychologické hry pro seniory*. Předvýzkum byl proveden především z důvodu ověření vhodnosti formy dotazníku vzhledem k cílové skupině (přehlednost, srozumitelnost), a také pro ověření vyčerpávajícího výběru odpovědí u uzavřených otázek s omezeným výběrem odpovědí. Na základě tohoto předvýzkumu a zpětné vazby od respondentů byly rozšířeny možnosti odpovědí u dvou otázek v dotazníku. V průběhu samotného šetření již nedošlo k situaci, kdy by respondentům připadal výčet odpovědí neúplný natolik, aby museli dopsat svou vlastní odpověď.

### **5.1 Cíle šetření a hypotézy**

Cílem empirického šetření v této práci je zjistit míru zapojení posluchačů U3V FF UK ve vybraných oblastech aktivního stárnutí. Dílčím cílem je pak zjistit, zda existuje závislost mezi vzděláním respondentů a zapojením se do pohybových aktivit. Dalším dílčím cílem je ověření závislosti mezi zapojením se do dobrovolnických aktivit a subjektivním pocitem ohrožení chudobou. Třetím dílčím cílem je ověřit souvislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a zapojením se do dobrovolnických aktivit. Na základě formulovaných cílů byly stanoveny následující hypotézy:

**Hypotéza č. 1: Vzdělanější posluchači U3V se věnují pohybovým aktivitám více než ti méně vzdělaní.**

Tato hypotéza je založena na několika zahraničních studiích, kde se prokázala pozitivní závislost mezi vzděláním a pohybovou aktivitou. Friis et al. (2003) prokázal u respondentů

starších 70 let, že vysokoškolsky vzdělaní se věnují chůzi 1,3krát častěji než ti s nižším vzděláním. Bertrais et al. (2004) zaznamenal stejnou závislost ohledně plnění zdravotních doporučení u respondentů ve věku 45–68 let, kdy vzdělanější pravděpodobněji splňovali zdravotní doporučení stanovená WHO než ti méně vzdělaní. Pozitivní závislost mezi vzděláním a pohybovou aktivitou prokázal také Brown et al. (2005). Crespo et al. (1999) považuje závislost mezi dosaženým vzděláním a fyzickou aktivitou za velmi silnou a vysvětluje to tím, že vyšší vzdělání zvyšuje schopnost člověka ocenit přínos pohybových aktivit pro celkový psychický i fyzický stav člověka.

**Hypotéza č. 2: Posluchači U3V, kteří se necítí být ohroženi chudobou, se věnují dobrovolnictví častěji než ti, kteří se cítí být ohroženi chudobou.**

Tato hypotéza je založena zejména na zahraničních výzkumech (Putnam, 2000; Wilson, Musick, 1997), které tvrdí, že výše příjmu pozitivně ovlivňuje účast na dobrovolnictví. Lidé s nižšími příjmy se do dobrovolnictví zapojují s menší pravděpodobností než lidé s vyššími příjmy. Tento trend ovšem nepokračuje do neomezené výše příjmu, ale po dosažení určité výše se začíná účast na dobrovolnictví opět snižovat (dosažení takové výše příjmů se ovšem nepředpokládá u posluchačů U3V). Zmíněné výzkumy se nezaměřují na seniory, ale na celkovou populaci, ale právě lidé pobírající starobní důchod patří mezi skupiny více ohrožené chudobou než jiné věkové skupiny obyvatelstva, a proto je sledování této závislosti relevantní. Putnam (2000) považuje obavy z finanční situace – tedy subjektivní pocit jedince – za významnější než konkrétní výši příjmu. Také Kuchařová (2002) ve svém výzkumu mezi respondenty staršími 60 let objevila nesrovnalosti mezi objektivním a subjektivním pohledem na chudobu. Někteří respondenti, kteří se cítili být ohroženi chudobou, ve skutečnosti měli vyšší příjmy než jiní respondenti, kteří se ale necítili být ohroženi chudobou. Z těchto důvodů se tato hypotéza zaměřuje pouze na subjektivní pocit ohrožení chudobou, který souvisí s výší příjmu, ale může rozhodnutí týkající se účasti na dobrovolnických aktivitách ovlivnit více než konkrétní výše příjmu.

**Hypotéza č. 3: Posluchači U3V se subjektivně vnímaným dobrým zdravotním stavem se věnují dobrovolnictví více než posluchači U3V s horším subjektivně vnímaným zdravotním stavem.**

Tato hypotéza je založena na zahraničních i domácích výzkumech. Petrová Kafková (2012, s. 13) mluví o rozdílu vlivu zdravotního stavu na participaci na dobrovolnictví mezi celkovou populací a seniory. Zatímco v populaci celkově takovou závislost nepozorovala, u seniorů ano, i když ne statisticky významnou. Senioři považující svůj zdravotní stav jako



dobrý, se zapojují do dobrovolnictví z 30 %. Těch, kteří ho vnímají jako špatný, se do dobrovolnictví zapojuje 21 %. Slabší vliv zdravotního stavu prokázal také Komp et al. (2012), který tuto závislost vysvětluje tím, že se zvyšujícím se věkem dochází ke zhoršení zdravotního stavu a člověk není schopen zvládat tolik fyzických aktivit, a tak musí některých zanechat – mezi nimi může být právě dobrovolnictví. Stejné poznatky zmiňují Minkler a Holstein (2008), které předpokládají vyšší zapojení do dobrovolnictví u starších osob, které svůj zdravotní stav považují za dobrý. Hypotéza se bude zaměřovat pouze na aktuální zapojení do dobrovolnických aktivit, nikoliv na zapojení v minulosti.

Pro testování hypotéz je využíván test dobré shody chí-kvadrát a testování se provádí pomocí softwaru Microsoft Excel. Testování se provádí na hladině významnosti 0,05.

## **5.2 Metodika šetření**

Jako metoda šetření byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkové šetření. Důvodem byla snaha o poskytnutí pohledu, který bude možné rozšířit na základní soubor a menší časová náročnost vzhledem k cílové skupině respondentů. Dotazník v tomto šetření je strukturovaný, ke každé otázce byl předem připraven určitý počet odpovědí. Jako výhody tohoto typu dotazníku jsou uváděny zjednodušení vyhodnocování odpovědí a vyšší ochota respondentů vyplnit dotazník s již předpřipravenými odpověďmi. Nevýhodou naopak může být tendence různé odpovědi přizpůsobovat obsahu předpřipravených odpovědí (Chráska, 2007, s. 166). Mimo jiné i z těchto důvodů byl před samotným dotazníkovým šetřením proveden předvýzkum, při kterém byla diskutována i vhodná forma dotazníku.

Dotazník obsahuje dvacet pět specifických otázek, z nichž jsou všechny uzavřené. Dále obsahuje čtyři identifikační otázky zjišťující sociodemografické charakteristiky respondentů. Z pětadvaceti otázek jich je třináct dichotomických a dvanáct polytomických. U polytomických položek je důležité, aby odpovědi nebyly příliš početné, ale zároveň aby byl jejich výčet vyčerpávající (Chráska, 2007, s. 166). Toto riziko by mělo být eliminováno díky provedenému předvýzkumu, na jehož základě byl výčet odpovědí u některých otázek rozšířen. Respondentům byla zaručena plná anonymita.

Co se týká organizace distribuce dotazníku, byla zvolena forma tzv. kolektivního vyplňování. Dotazníky jsou v takovém případě distribuovány přímo v místě a čase konání jednotlivých kurzů. Dotazníky byly distribuovány v letním semestru 2015/2016 na kurzech U3V FF UK.

### 5.3 Charakteristika vzorku

Jako základní soubor pro toto šetření byli zvoleni posluchači U3V na všech kurzech Filozofické fakulty Univerzity Karlovy. Za základní soubor jsou považovány všechny prvky, které patří do skupiny, kterou zkoumáme. Dále se pracuje s pojmem výběrový soubor (výběr, vzorek), který značí určitou část prvků, která byla vybrána ze základního souboru a která ho reprezentuje. Na tomto místě je důležité zmínit, že při výběru vzorku respondentů jde o to, aby byly jeho vlastnosti stejné, jako vlastnosti celého základního souboru. Je vyžadováno, aby „...vzorek vybraných jedinců ... byl co možná nejvíce reprezentativní.“ (Chrásky, 2007, s. 20)

Výběrový soubor lze stanovit několika způsoby a musí se dbát především na to, aby výběr objektivní. Toho se nejlépe dosahuje využitím náhody. S tím souvisí to, že výběr nebude zkreslen žádnými subjektivními pohledy (tamtéž, s. 20). Pro tento výzkum se jeví jako nejvhodnější tzv. stratifikovaný výběr.

Stratifikovaný výběr se provádí v případech, kdy je základní soubor složen z několika charakteristických podskupin (tamtéž, s. 21). V tomto případě se jednalo o tematické okruhy kurzů. Z každého okruhu byl vybrán určitý počet respondentů tak, aby vzorek reprezentoval názory posluchačů U3V na kurzech s různým zaměřením. Respondenti byli rozděleni do následujících podskupin:

1. historie;
2. psychologie;
3. český jazyk, literatura a kultura;
4. cizí jazyky;
5. společnost.

Zastoupení posluchačů různých skupin bylo následující: 1. podskupina – 29 respondentů, 2. podskupina – 23 respondentů, 3. podskupina – 21 respondentů, 4. podskupina – 22 respondentů, 5. podskupina – 26 respondentů.

V celkovém součtu bylo sesbíráno 121 dotazníků, nicméně po vyřazení 7 neúplně nebo nesprávně vyplněných zůstalo ve výběrovém souboru 114 respondentů. Výběrový soubor z pohledu sociodemografických charakteristik popisují následující tabulky.

Dle očekávání v počtu respondentů významně převažují ženy. Tvoří přes 81,5 % výběrového souboru. Částečně se zde promítá věkové rozložení obyvatelstva České

republiky, kdy ve věkové skupině 55–59 let jsou sice počty žen a mužů víceméně srovnatelné (liší se jen v řádu tisíců), ale ve věkové skupině 70–74 let připadají na 4 ženy přibližně 3 muži a ve věku nad 80 let už jsou to pouze 2 muži na 4 ženy (ČSÚ, 2016c). Nicméně věková struktura obyvatelstva nebude jediným faktorem, který zapříčiňuje vyšší účast žen. Jak je vidět z tabulky 1, ve výběrovém souboru nebyli zastoupeni žádní muži z věkové skupiny 55–59 let ani z věkové skupiny 80+. Neúčast skupiny 55–59 let může být zapříčiněna tím, že velká část mužů v tomto věku ještě nepobírá starobní důchod a je stále ekonomicky aktivní. Tím pádem jednak nesplňuje požadavky pro vstup na U3V, ale také se pravděpodobně nevěnuje takto časově náročným volnočasovým aktivitám. Také ženy v této věkové skupině měly pouze malé zastoupení pouze dvou posluchaček a z jejich dalších odpovědí v dotazníku vyplynulo, že ani jedna z nich ještě nepobírá starobní důchod. Tyto dvě posluchačky tedy nesplňují všechna pravidla pro zápis na kurzy U3V, tato podmínka ovšem není nijak kontrolována, tudíž se i přes to mohly do kurzu zapsat. Z těchto dvou žen ve věku 55–59 let je jedna zaměstnaná a druhá nezaměstnaná, ale pracovat by chtěla. Ve věkové skupině 80+ je účast na kurzech U3V již poměrně nízká, oproti předcházející věkové skupině klesá téměř na jednu čtvrtinu. Muži se z této věkové skupiny ve výběrovém souboru nevyskytovali žádní, což může být způsobeno např. jejich zhoršeným zdravotním stavem nebo upřednostněním jiných zájmů. Účast žen v této skupině byla vyšší než v nejnižší věkové skupině, a to tři posluchačky. Kvůli výrazné převaze žen ve výběrovém souboru většinou nejsou jednotlivé aspekty porovnávány v závislosti na pohlaví, protože by daná čísla vzhledem k takovému nepoměru nebyla vypovídající.

Tabulka 1. Rozložení respondentů v závislosti na pohlaví a věku

	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80+	Součet	(%)
ženy	2	18	38	24	8	3	93	81,6
muži	0	1	11	6	3	0	21	18,4

Zdroj: vlastní šetření

Dalším charakteristickým znakem je poměrně vysoké procento vzdělanějších posluchačů, což se dá očekávat vzhledem k tomu, že se jedná o náročnější formu vzdělávání seniorů (ve srovnání s dalšími možnostmi institucionalizovaného vzdělávání seniorů v ČR). Samozřejmě roli hrají i podmínky pro zápis na U3V, ve kterých je požadováno nejvyšší dosažené vzdělání alespoň střední odborné s maturitou, což je požadavek, který je při zápisu vždy kontrolován a nelze se mu tedy nijak vyhnout. Téměř polovina respondentů (47,37 %) má vysokoškolské vzdělání a mezi nimi je jich 14, kteří mají titul Ph.D., PhDr. nebo dnes již neudělovaný CSc. Na druhou stranu více jak pětina respondentů má nejnižší možné

vzdělání, tedy střední odborné s maturitou. Tato čísla vypovídají o pestrosti posluchačů U3V, kteří jsou nicméně díky nastaveným vstupním podmínkám schopni zvládat náročnější formu studia na U3V.

Tabulka 2. Rozložení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání

	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)	kumulativní absolutní četnosti	kumulativní relativní četnosti (%)
střední odborné s maturitou	26	22,81	26,00	22,81
gymnázium	15	13,16	41,00	35,96
vyšší odborné	19	16,67	60,00	52,63
VŠ – Bc., Mgr., Ing.	40	35,09	100,00	87,72
VŠ – PhD., PhDr., CSc.	14	12,28	114,00	100,00
součet	114	100,00		

Zdroj: vlastní šetření

## 5.4 Výsledky šetření

Následující podkapitola představí kompletní výsledky šetření včetně otestovaných hypotéz. Kompletní testování hypotéz je obsaženo v příloze B.

Hypotéza č. 1 se zaměřuje na závislost vzdělání a účasti na pohybových aktivitách. Předpokládá, že vzdělanější posluchači U3V se pohybovým aktivitám věnují více než ti méně vzdělání. Testováním se prokázala existence vztahu mezi vzděláním a účastí na pohybových aktivitách, nicméně těsnost vztahu se neprokázala jako statisticky významná, a proto z něj nelze udělat jednoznačné závěry. Hypotéza se nedá považovat za potvrzenou, protože závislosti, ačkoliv ne statisticky významné, mají opačnou tendenci, než hypotéza předpokládala.

Tabulka 3. Závislost mezi vzděláním a účastí na pohybových aktivitách

		Pohybové aktivity		
		ano	ne	součet
Vzdělání	SŠ	34	7	41
	VOŠ	10	9	19
	VŠ	42	12	54
	součet	86	28	114

Zdroj: vlastní šetření

Respondentů účastnících se pohybových aktivit bylo 1,4krát více se SŠ vzděláním než těch s VŠ vzděláním (v porovnání s neúčastnícími se se stejným vzděláním). Co se týká respondentů s vyšším odborným vzděláním, tam se předpokládaná závislost vzhledem

k více a méně vzdělaným respondentům nepotvrdila. Pokud se ale podíváme zvláště na čtyři vymezené skupiny pohybových aktivit a srovnáme respondenty, kteří se dané aktivitě věnují alespoň 1krát týdně a ty, kteří se jí věnují méně často, pak sportu a zdravotnímu cvičení se nejvíce věnují respondenti se SŠ vzděláním, chůzi a zahradničení pak respondenti s vyšším odborným vzděláním.

Tabulka 4. Závislost mezi vzděláním a čtyřmi typy pohybových aktivit (četnost týdně)

		Sport		Zdravotní cvičení		Procházky		Zahradničení	
		1x a více	méně než 1x	1x a více	méně než 1x	1x a více	méně než 1x	1x a více	méně než 1x
Vzdělání	SŠ	12	29	19	22	23	18	15	26
	VOŠ	5	14	5	14	13	6	10	9
	VŠ	15	39	10	44	32	22	17	37

Zdroj: vlastní šetření

Hypotéza č. 2 zkoumá závislost mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a zapojením do dobrovolnictví. Předpokládá, že posluchači U3V, kteří se necítí být ohroženi chudobou, se věnují dobrovolnictví častěji než ti, kteří se cítí být ohroženi chudobou. Testováním se neprokázala statisticky významná závislost a nemůžeme tedy konstatovat, že by měl pocit ohrožení chudobou nějaký vliv na zapojení do dobrovolnictví. I přes to, že se neprokázala statisticky významná závislost, lze sledovat určitý rozdíl. Mezi respondenty, kteří se cítí být ohroženi chudobou, jich je 41,7 %, kteří jsou zapojeni do dobrovolnictví. Mezi respondenty, kteří se necítí být ohroženi chudobou je 23,5 % těch, kteří jsou zapojeni do dobrovolnictví.

Tabulka 5. Závislost mezi pocitem ohrožení chudobou a zapojením do dobrovolnictví

		Dobrovolnictví		
		ano	ne	součet
Ohrožení chudobou	ano	5	7	12
	ne	24	78	102
	součet	29	85	114

Zdroj: vlastní šetření

Hypotéza č. 3 se věnuje vlivu zdravotního stavu na zapojení do dobrovolnictví. Předpokládá, že posluchači U3V se subjektivně vnímaným dobrým zdravotním stavem se věnují dobrovolnictví více než posluchači U3V s horším subjektivně vnímaným zdravotním stavem. Po otestování se prokázala statisticky významná závislost a zdravotní stav respondentů tedy má vliv na jejich zapojení do dobrovolnictví. Po znaménkovém testu se ovšem neprokázala žádná těsnost vztahu. Pokud ale porovnáme hodnoty v procentech, tak

mezi respondenty, kteří svůj zdravotní stav považují za velmi dobrý, se dobrovolnictví věnuje 24,2 % a mezi respondenty, který ho považují za neuspokojivý, se dobrovolnictví věnuje 83,3 %. Tendence k dobrovolnictví v závislosti na subjektivním zdravotním stavu je tedy opačná, než naznačují některé předchozí výzkumy.

Tabulka 6. Závislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a zapojením do dobrovolnictví

		Dobrovolnictví		
		ano	ne	součet
Zdravotní stav	Velmi dobrý	8	33	41
	Ucházející	16	46	62
	Neuspokojivý	5	6	11
	součet	29	85	114

Zdroj: vlastní šetření

Otázka sloužící k otestování třetí hypotézy byla věnována subjektivně vnímanému zdravotnímu stavu respondentů. Naprosto převažující procento respondentů – 90,4 %, považuje svůj zdravotní stav za velmi dobrý (nemají téměř žádné problémy) nebo ucházející (jejich zdravotní stav je v každodenním životě omezuje jen málo). Ve výběrovém souboru bylo pouze 11 respondentů, kteří svůj zdravotní stav považují za neuspokojivý, tedy že je omezuje v každodenním životě.

Čtvrtou sociodemografickou charakteristikou, která nebyla využita pro tvorbu hypotéz, je místo bydliště respondentů. 61,4 % respondentů pochází z Prahy, což se dá očekávat vzhledem k umístění U3V FF UK v hlavním městě. Druhým nejčastějším místem bydliště bylo jiné město nebo městys, které uvedlo 18,4 % respondentů a třetím nejčastějším bylo okresní město se 14,9 % respondentů. Dá se předpokládat, že tato města se nacházejí v přijatelné dojezdové vzdálenosti od Prahy, a dojíždění tudíž není bariérou v účasti. Naopak velmi nízký počet respondentů uvedl jako bydliště jiné krajské nebo statutární město a vesnici. Co se týká krajských či statutárních měst, svou roli určitě bude hrát vzdálenost od Prahy a také větší občanská vybavenost a možná právě i nabídka stejné či jiné formy vzdělávání seniorů přímo v místě bydliště. U respondentů z vesnic může být bariérou špatná dopravní dostupnost, velká vzdálenost nebo upřednostnění jiných volnočasových aktivit.

Tabulka 7. Rozložení respondentů podle místa bydliště

Tabulka četností (bydliště)		
	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Praha	70	61,4
jiné krajské nebo statutární město	1	0,9
okresní město	17	14,9
jiné město nebo městys	21	18,4
vesnice	5	4,4
součet	114	100,0

Zdroj: vlastní šetření

Okrajově se výzkum zaměřil na to, jestli se respondenti již v minulosti účastnili nějaké jiné vzdělávací aktivity zaštitěné U3V nejen na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Ukázalo se, že pro 87,7 % posluchačů U3V se nejedná o první zkušenost s účastí na kurzu U3V a pouze pro 12,3 % posluchačů byl kurz, na kterém probíhal sběr dotazníků, jejich úplně první zkušeností se studiem na U3V. Zároveň byl pro mladší respondenty kurz, při kterém proběhl sběr dotazníků, častěji první zkušeností s U3V než pro starší respondenty. Ve věkové skupině 55–59 let se u všech respondentů jednalo o první zkušenost, naopak pro žádného respondenta staršího 75 let nebyl kurz první zkušeností s U3V a ve věkové skupině 70–74 let byl aktuální kurz první zkušeností s U3V jen pro jednoho respondenta.

Dalším zkoumaným okruhem byly sociální vazby respondentů. O získávání nových přátel se v souvislosti s U3V mluví často jako o motivaci, proč se vůbec daný jedinec rozhodne pro účast na kurzu (např. Beneš, 2009). Vyšší počet respondentů odpověděl na otázku, zda na U3V získali nové přátele záporně. 52,6 % respondentů na kurzech U3V nezískalo nové přátele, se kterými by udržovali kontakt, 47,4 % nové přátele získalo. Z těch respondentů, co nové přátele získali, se pro 5,6 % jednalo o první zkušenost se studiem na U3V a z těch respondentů, kteří nové přátele nezískali, se o první zkušenost jednalo pro 18,3 %. Z těchto čísel se dá usuzovat, že nové přátele získávají posluchači U3V častěji až po účasti na více kurzech.

Udržování sociálních vazeb je v seniorském věku důležitým pojítkem se společností a má na stárnoucí jedince mnoho pozitivních vlivů. Za rodinu byla v případě tohoto šetření považována blízká rodina (děti, vnoučata, rodiče, sourozenci). Z šetření vyplynulo, že 81,6 % respondentů se se svou rodinou stýká alespoň 1x týdně a 36,8 % téměř denně. Na druhou stranu je téměř pětina respondentů (18,5 %), kteří se se svou blízkou rodinou stýkají méně často než 1x týdně. Jen jeden respondent (muž, 75–79 let) se se svou rodinou nestýká

vůbec. Zároveň ale uvedl, že nemá vnoučata a lze tedy spekulovat, že rodinu možná nemá vůbec.

Otázka týkající se setkávání s přáteli byla na omezena na ty, které respondent nezískal na U3V. Kurzy se totiž konají pravidelně každý týden a pokud by respondent na kurzech získal nové přátele, mohl by společnou účast považovat za pravidelné setkávání a jeho odpověď by tímto mohla být zkreslená. U stýkání se s přáteli se jednalo o nižší čísla než u stýkání se s rodinou, 61,4 % respondentů se stýká se svými přáteli alespoň 1x týdně a 38,6 % méně často než 1x týdně. Podstatně nižší je také procento těch, kteří se s přáteli vídají téměř denně, je jich 15,8 %. Vůbec se svými přáteli nestýká pouze jeden respondent (muž, 70–74 let) a výjimečně (alespoň 1x za rok) pak 3 respondenti (dvě ženy a jeden muž v různých věkových kategoriích).

Tabulka 8. Četnost setkávání se s rodinou a přáteli

	Rodina		Přátelé	
	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)
velmi často	42	36,8	18	15,8
často	51	44,7	52	45,6
občas	20	17,5	40	35,1
výjimečně	0	0,0	3	2,6
vůbec	1	0,9	1	0,9
součet	114	100,0	114	100,0

Zdroj: vlastní šetření

Z výše uvedených výsledků je vidět, že většina respondentů se pravidelně a často stýká se svou rodinou i se svými přáteli. Z toho je možné usuzovat, že jejich primárním motivem pro účast na kurzech U3V tak nebude získávání nových přátel a rozšiřování svých sociálních kontaktů, ale že pro ně bude větší roli hrát samotné vzdělávání. Získávání nových přátel na vzdělávacích aktivitách různého charakteru nemusí být vždy primárním motivem pro účast, ale může pro posluchače znamenat určitý „bonus“.

Dvě otázky v dotazníku směřovaly na psychické aspekty aktivního stárnutí – na psychickou pohodu a omezení kognitivních schopností. V dobré psychické pohodě se cítí být 71,1 % respondentů. Rozložení odpovědí koresponduje s odpověďmi na otázku ohledně omezení kognitivních schopností. 69,3 % respondentů nevnímá žádné významné omezení svých kognitivních schopností jako paměť, koncentrace či pozornost. 14,9 % respondentů se necítí být v psychické pohodě a zároveň vnímají významné omezení svých kognitivních schopností. Tyto údaje lze porovnat s údaji AAI, dle kterého se 72,2 % osob starších 55 let



cítí být v mentální a psychické pohodě (Vidovićová, Petrová Kafková, 2016). Údaje z AAI a ze šetření v této práci se tedy téměř shodují.

Následující tabulky se věnují různým pohybovým aktivitám. Úvodní otázka roztrídila respondenty na ty, kteří se nějaké pohybové aktivitě věnují a na ty, kteří se nevěnují vůbec žádné pohybové aktivitě. Mezi pohybové aktivity byla zahrnuta i chůze, může být proto překvapivé, že téměř čtvrtina (24,6 %) respondentů se nevěnuje vůbec žádné pohybové aktivitě. Chůze totiž neznamená jen turistiku či procházky se psem, ale byla zahrnuta také chůze jako dopravní prostředek. Z výsledků je však vidět, že téměř čtvrtina respondentů se ani přes tuto definici dle svého názoru chůzi vůbec nevěnuje. 86 respondentů, kteří se nějaké pohybové aktivitě věnují, měli zároveň možnost vyjádřit se, jakou pohybovou aktivitu provozují a také jak často. První podskupinou byly veškeré sportovní aktivity (např. plavání, jízda na kole, tanec), druhou podskupinou bylo zdravotní cvičení (jóga, pilates apod.), třetí podskupinou byla chůze včetně nordic walking a poslední poměrně specifickou, ale vzhledem k cílové skupině relevantní podskupinou, bylo zahradničení, které se dá také považovat za fyzicky náročnou činnost a může přispívat k udržování fyzické kondice.

Nejvíce respondentů (68) se pravidelně alespoň 1x týdně věnuje chůzi. 42 respondentů se alespoň 1x týdně věnuje zahradničení, 34 respondentů se alespoň 1x týdně věnuje zdravotnímu cvičení a 32 respondentů se alespoň 1x týdně věnuje nějaké sportovní aktivitě. Z respondentů věnujících se nějaké pohybové aktivitě bylo dokonce 8, kteří se všem čtyřem skupinám aktivit věnovali alespoň 1x týdně.

Tabulka 9. Četnost věnování se pohybovým aktivitám

	Sport		Zdravotní cvičení		Chůze		Zahradničení	
	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)	absolutní četnosti	relativní četnosti (%)
velmi často	5	5,8	7	8,1	38	44,2	19	22,1
často	26	30,2	25	29,1	27	31,4	20	23,3
občas	13	15,1	2	2,3	7	8,1	13	15,1
výjimečně	1	1,2	2	2,3	1	1,2	2	2,3
vůbec	41	47,7	50	58,1	13	15,1	32	37,2
součet	86	100,0	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Zdroj: vlastní šetření

Z výše uvedeného lze usuzovat, že chůze je nejčastější formou pohybu mezi respondenty. Zároveň se zahradničení, které není úplně typickou pohybovou aktivitou, ale spíše aktivitou typickou pro seniory, těší větší oblibě než sporty či zdravotní cvičení. Při

zvážení pouze nejvyšší frekvence pohybových aktivit („velmi často“ – téměř denně) je nejčastější pohybovou aktivitou chůze se 44,2 %, poté zahradničení s 22,1 %, zdravotní cvičení s 8,1 % a nejméně častou sport s 5,8 %. Pokud se všechny druhy aktivit zprůměrují, získá se hodnota 23,05 %, která je srovnatelná s hodnotou AAI pro jakoukoliv pohybovou aktivitou vykonávanou alespoň 5x týdně, která činí 25,4 % (Vidovićová, Petrová Kafková, 2012).

Doplňující otázkou byla otázka „Jakým způsobem se stravujete?“. Více než polovina respondentů se stravuje dle svých chutí, konkrétně 59,7 %. 35,9 % dle svého názoru dodržuje zásady zdravého stravování a pouhých 4,4 % má speciální stravu ze zdravotních důvodů. U této otázky se samozřejmě nabízí polemizovat nad její opravdovou vypovídající hodnotou. Každý respondent totiž může „zdravé stravování“ vnímat různě, a navíc samotná definice zdravého stravování je velmi těžko uchopitelná. Otázka však slouží pouze k doplnění informací o vzorku respondentů, a proto je její vypovídající hodnota v tomto ohledu dostačující.

V následující tabulce jsou zaznamenány všechny možnosti aktivního trávení volného času, které byly zahrnuty v dotazníku. Nějaké zájmové aktivitě (jiné než pohybové) se věnuje 72,8 % respondentů, členy klubu či spolku je 35,1 % respondentů a kulturních akcí se účastní 74,6 % respondentů. V oblasti politického aktivismu se angažuje pouze 15,79 % respondentů. Ačkoli do politického dění většinou aktivně nezasahují, 95,6 % respondentů sleduje politické dění v televizi, v tisku nebo na internetu. Zde je možné vidět jistou podobnost s výsledky výzkumu autorů Avramova a Maskove (2003), kteří přišli se zjištěním, že senioři tráví spoustu volného času u televize. Možná tak mají pocit, že jsou zprostředkovaně prostřednictvím médií součástí politického dění a nemají potřebu se nějak aktivně angažovat, nebo je sledování politického dění může naopak od angažování se odlákat. Jak je vidět z tabulky 10, všech vybraných způsobů trávení volného času se účastní více respondentů, kteří se zároveň věnují nějaké pohybové aktivitě.

Tabulka 10. Další způsoby trávení volného času

		Zájmová aktivita		Členství v klubu		Kulturní akce		Politické dění		Politický aktivismus	
		ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
Pohyb	ano	65	21	32	54	66	20	82	4	12	74
	ne	18	10	8	20	19	9	27	1	6	22
	součet	83	31	40	74	85	29	109	5	18	96

Zdroj: vlastní šetření

Následující odstavce shrnují zapojení do neplacených aktivit. Na péči o svá vnoučata se podílí 62 % z celkového počtu respondentů. Mezi respondenty jich však bylo 25, kteří vnoučata nemají a pokud bychom brali v úvahu jen těchto 89 respondentů, pak se jich podílí na péči o vnoučata téměř čtyři pětiny (79,8 %). Tento výsledek ovlivnil jistě i fakt, že mezi respondenty převažují ženy, které se v roli babiček často podílí na péči o vnoučata. Na péči o vnoučata se podílelo 64 žen a 7 mužů, nepodílelo se 10 žen a 8 mužů. V oblasti péče o druhé osoby nás ještě zajímala péče o rodiče či jiné dospělé blízké osoby. Na té se podílí nebo v minulosti podílelo 55,3 % respondentů, nepodílelo se 44,7 %. Z 63 respondentů, kteří pečují o nějakou dospělou osobu je 11 mužů a 52 žen. Pro srovnání s hodnotami AAI, péči o vnoučata (alespoň jednou týdně) se věnuje 18,1 % osob starších 55 let, péči o starší dospělé (alespoň jednou týdně) se věnuje 18,6 % (Vidovićová, Petrová Kafková, 2012). Poněkud rozdílné hodnoty mohou být způsobené tím, že v dotazníku autorky nebyla určena žádná minimální četnost péče o druhé osoby. Z toho lze usoudit, že je poměrně velké množství osob starších 55 let, které se do péče o svá vnoučata i o blízké dospělé osoby zapojují, ale činí tak méně často než jednou týdně.

Pozornost v tomto empirickém šetření byla věnována také dobrovolnictví. 25,4 % respondentů se v současnosti věnuje nějaké dobrovolnické činnosti. Toto číslo je vyšší, než jaké bylo v rámci AAI, dle kterého participuje na dobrovolnictví 17,6 % osob starších 55 let a posluchači U3V se jeví být více zapojeni do dobrovolnictví oproti celkové populaci ve věku 55+. Jiný výzkum (STEM, 2004) přišel s výsledkem 30 % participujících osob, jednalo se však o celou dospělou populaci a výsledek tedy není tak dobře srovnatelný, jako je tomu v případě AAI. Pospíšilová a Frič (2010) zjistili zapojení do formálního dobrovolnictví u respondentů ve věku 55–64 let 21 % a u respondentů ve věku 65+ pak 13 %. Hodnoty v empirickém šetření v této práci jsou tedy viditelně vyšší, než je tomu u srovnatelných výzkumů v České republice. Empirické šetření také zjišťovalo, zda se zapojení do dobrovolnických aktivit mění s věkem, nebo zda zůstává stejné. Na to reaguje následující tabulka, která zkoumá, zda se s věkem mění tendence k dobrovolnictví.

Tabulka 11. Dobrovolnictví nyní a v minulosti

		Dobrovolnictví v minulosti		
		ano	ne	součet
Dobrovolnictví nyní	ano	13	16	29
	ne	9	76	85
	součet	22	92	114

Zdroj: vlastní šetření

Většina těch, kteří se dnes zúčastňují dobrovolnických aktivit, se jich účastnili i v minulosti a naopak. Z toho vyplývá, že dobrovolnictví jako novou formu zapojení do společnosti většinou nezvolí ti, kteří se dobrovolnictví v minulosti nevěnovali. Naopak u těch, kteří se mu věnovali i v minulosti, je větší pravděpodobnost, že se mu budou věnovat i v seniorském věku. Většina posluchačů v současnosti není zapojena do dobrovolnictví, ale potvrdilo se, že zapojeni jsou většinou ti, kteří se dobrovolnictví věnovali už v minulosti a naopak ti, kteří se mu nevěnovali, se mu nevěnují ani v seniorském věku.

I v seniorském věku zůstává mnoho jedinců zapojeno na trhu práce. Z těch respondentů, kteří na trhu práce zapojeni jsou, 15 tak činí kvůli zajištění dostatku financí a 26 z jiných důvodů než finančních. Naopak ze 73 nezapojených jich je 24, kteří by zapojení být chtěli, což je poměrně vysoké číslo. Více jak třetina respondentů je ještě zapojena na trhu práce, a tím si přivydělává k důchodu. Dalších 24 respondentů by ještě na trhu práce chtělo být zapojeno, ale z různých důvodů tomu tak není.

Dvě respondentky uvedly jako odpověď, že starobní důchod nepobírají a jejich odpovědi tudíž nejsou v celkových procentech zahrnuty. Obě patří do věkové skupiny 55–59 let, jedna pracuje, proto to považuje za nutné pro zajištění dostatku financí a druhá je nezaměstnaná, ale pracovat by chtěla. 56,25 % respondentů považuje výši svého důchodu za dostačující, opačný názor má 43,75 % respondentů. Zde se nabízí otázka genderu, protože ženy bývají častěji ohroženy nízkými příjmy než muži. Např. průměrný starobní důchod v ČR byl v prosinci roku 2015 u mužů 12.566 Kč a u žen 10.316 Kč, rozdíl tedy činí více jak 2.000 Kč (ČSÚ, 2016e). Výši svého důchodu považovalo za dostačující 47 žen a 16 mužů. Za nedostačující výši svého důchodu označilo 44 žen a 5 mužů. Nepoměr je tedy patrný i na tomto malém vzorku.

Tabulka 12. Zapojení na trhu práce a výše starobního důchodu

		Je výše důchodu dostačující?		
		ano	ne	součet
Zapojení na trhu práce	ano, ale nevede mne k tomu nedostatek financí	19	7	26
	ano, považuji to za nutné pro zajištění dostatku financí	3	11	14
	ne, ale chtěl/a bych	10	13	23
	ne, nemám o to zájem	31	18	49
	součet	63	49	112

Zdroj: vlastní šetření

V rámci AAI se sleduje zaměstnanost v závislosti na věku. Ve věkové skupině 55–59 let je zaměstnáno 50 % respondentů, v celkovém vzorku byli ale v této skupině pouze 2 respondenti, a tak výsledek není příliš vypovídající. Číslo je nicméně nižší oproti AAI, kde v této věkové skupině pracuje 67,8 %. Ve věkové skupině 60–64 let je zaměstnáno 42,1 % respondentů, toto číslo je více jak dvojnásobné oproti výsledkům z AAI. Ve věkové skupině 65–69 let je zaměstnáno 44,9 % respondentů. Toto číslo je překvapivě velmi vysoké, podle AAI je zaměstnanost v této věkové skupině pouze 0,9 %. Ve věkové skupině 70–74 let je zaměstnáno 20 % respondentů, což je oproti 0,7 % dle AAI také vysoké číslo. Ve věkové skupině 75+ je zaměstnáno 28,6 % respondentů, konkrétně se jedná o 4 respondenty, z nichž 3 jsou dokonce starší 80 let. Jak je vidět, zaměstnanost se nesnižuje plynuje s věkem, naopak v nejvyšší věkové skupině je zaměstnanost překvapivě vysoká.

Tabulka 13. Zaměstnanost dle věkových skupin

		Zaměstnán/a	
		Ano	Ne
Věk	55–59	1	1
	60–64	8	11
	65–69	22	27
	70–74	6	24
	75+	4	10

Zdroj: vlastní šetření

Posledním zkoumaným aspektem byl subjektivní pocit ohrožení chudobou. Chudobou se necítí být ohroženo 90,5 % respondentů. Možnosti záporných odpovědí („necítím se být ohrožen/a chudobou“) zároveň postihovaly důvody, proč tomu tak je. 46 respondentů si vystačí s výší svého důchodu. 32 respondentů se necítí být ohroženo chudobou jen díky našetřeným úsporám a 24 respondentů se necítí být ohroženo chudobou jen díky sdílení domácnosti s partnerem/partnerkou či další osobou. Existuje zde možnost, že by respondentům došly úspory nebo by se ocitli sami v jedné domácnosti, a jejich situace ohledně ohrožení chudobou by se změnila. To je ale pouze hypotetická situace, názory respondentů jsou jinak velmi pozitivní, protože se většina chudobou ohrožena necítí. Bude to souviset patrně i s tím, že se účastní placené vzdělávací aktivity, což může být pro některé seniory poměrně vysoký výdaj. Na druhou stranu 10 respondentů se účastní kurzů na U3V i přes to, že svou finanční situaci nepovažují za příznivou a cítí se být ohroženi chudobou. Důležité je zmínit i to, že pocit ohrožení chudobou je čistě subjektivní a každý na něj může nahlížet jinak. Z 10 respondentů ohrožených chudobou jsou 4, kteří nejsou zapojeni na trhu práce a ani o to nemají zájem. Proto možná jejich finanční situace nebude natolik tíživá.

Většina respondentů se necítí být ohrožena chudobou, což se dá považovat za kladné zjištění. Na druhou stranu ale téměř polovině nepřijde výše jejich starobního důchodu dostačující. Jednalo se častěji o ženy než o muže.

## 5.5 Diskuse

Cílem empirického šetření bylo ověřit závislost mezi různými aspekty aktivního stárnutí mezi posluchači U3V FF UK. Konkrétně se jednalo o závislost vzdělání a účasti na pohybových aktivitách, dále o závislost subjektivního pocitu ohrožení chudobou a účasti na dobrovolnických aktivitách a o závislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a účastí na dobrovolnických aktivitách. Na základě těchto tří předpokladů byly stanoveny tři hypotézy šetření.

Ačkoliv se u hypotézy č. 1 nepotvrdila těsnost vztahu, závislost mezi vzděláním a účastí na pohybových aktivitách se potvrdila. Závislost je ale opačná, než předpokládala hypotéza, a proto hypotézu nelze považovat za potvrzenou. Posluchači U3V se SŠ vzděláním se pohybovým aktivitám věnují 1,4krát více než ti s VŠ vzděláním. Toto zjištění nekorresponduje se zahraničními výzkumy, ve kterých se prokázalo, že vzdělanější se věnují pohybu více než méně vzdělaní (Bertrais et al., 2004), pohybová neaktivita je častější u sociálních tříd s nižším vzděláním (Crespo et al., 1999) a že vysokoškolsky vzdělaní se věnují chůzi 1,3krát častěji, než méně vzdělaní (Friis et al., 2003). Na druhou stranu Pelclová et al. (2008, s. 117) došla ke zjištění, které se rozcházelo s předchozími zahraničními výzkumy. V jejím výzkumu se potvrdilo, že středně těžké pohybové aktivitě se věnují více lidé se základním vzděláním, než se středoškolským a lidé se středoškolským více než lidé s vysokoškolským. Toto zjištění platí jen pro středně těžkou pohybovou aktivitu, mezi kterou patří např. práce na zahradě či v domácnosti, jízda na kole, tanec, běh nebo pilates. Pro chůzi výsledek potvrzuje předchozí zjištění, kdy lidé se základním vzděláním věnují chůzi méně času, než lidé se SŠ a VŠ. Výzkum v této práci nepotvrdil závislost mezi vzděláním a pohybovou aktivitou, nicméně sportu a zdravotnímu cvičení se nejvíce věnují respondenti se SŠ vzděláním, chůzi a zahradničení pak respondenti s vyšším odborným vzděláním. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti se tedy žádné pohybové aktivitě nevěnují častěji než respondenti s nižším vzděláním. Může to být způsobeno tím, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti upřednostňují jiné aktivity než pohybové. Dalším důvodem by mohlo být omezení skupiny respondentů ohledně vzdělání, kdy nejnižší možné vzdělání posluchačů U3V je střední s maturitou. Ve výběrovém souboru se tedy nevyskytují žádní respondenti se základním vzděláním, a možná i z toho důvodu výsledky tohoto šetření nekorrespondují s výsledky dřívějších výzkumů. Ačkoli se předpokládaný vztah nepotvrdil, lze nalézt nějakou podobnost s výzkumem Pelclové et al. (2012), která u některých aktivit zjistila vyšší míru zapojení u méně vzdělaných. Celé téma závislosti mezi vzděláním a pohybovou aktivitou by určitě mohlo být podrobněji

zkoumáno, bylo by vhodné se zaměřit jak na různé typy pohybových aktivit, tak zároveň i na jejich fyzickou náročnost a frekvenci.

Hypotéza č. 2 předpokládala, že posluchači U3V, kteří se necítí být ohroženi chudobou, se věnují dobrovolnictví častěji než ti, kteří se cítí být ohroženi chudobou. Testováním se neprokázala statisticky významná závislost a nelze tedy konstatovat, že by měl pocit ohrožení chudobou nějaký vliv na zapojení do dobrovolnictví. Chudobou se dle výsledků šetření cítí být ohroženo 10,5 % respondentů, což je číslo mírně vyšší než objektivní chudoba mezi českými seniory (65 let a více), která pro rok 2016 činila 8,1 % (ČSÚ, 2017b). 21,2 % respondentů se necítí být ohroženo chudobou pouze díky sdílení domácnosti s dalšími osobami. Právě domácnosti jednotlivců starších 65 let patří mezi nejohroženější domácnosti příjmovou chudobou, v roce 2016 jich bylo 20,2 % (tamtéž). Lze tedy spekulovat o tom, že ti posluchači U3V, kteří se necítí být ohroženi chudobou jen díky sdílení domácnosti s další osobou, se právě díky tomu mohou účastnit kurzů U3V a naopak senioři, kteří žijí v domácnosti sami a jsou ohroženi chudobou, se vzdělávání na U3V možná vůbec neúčastní. 21,2 % respondentů se necítí být ohroženo chudobou a zároveň jsou zapojeni do dobrovolnictví. 4,4 % respondentů je do dobrovolnictví zapojeno i přesto, že se cítí být ohroženi chudobou. 6,1 % se pak cítí být ohroženo chudobou a nezapojují se do dobrovolnictví, a nakonec největší počet – 68,4 % se necítí být ohroženi chudobou a ani nejsou zapojeni do dobrovolnictví. Pokud tato čísla porovnáme např. s Kuchařovou (2002), která u respondentů starších 60 let zaznamenala 27 %, kteří se cítí být ohroženi chudobou, jsou čísla z výzkumu v této práci podstatně nižší. Může to být samozřejmě způsobeno tím, že určitá část seniorů, která se cítí být ohrožena chudobou, se právě z toho důvodu ani neúčastní vzdělávání na U3V, proto je tento výsledek poměrně specifický pro cílovou skupinu. Na druhou stranu 4,4 % respondentů je zapojeno do dobrovolnictví i přes pocit ohrožení chudobou.

Hypotéza č. 3 sledovala vliv zdravotního stavu na zapojení do dobrovolnictví. Předpokládala, že posluchači U3V se subjektivně vnímaným dobrým zdravotním stavem se věnují dobrovolnictví více než posluchači U3V se subjektivně vnímaným špatným zdravotním stavem. Po otestování se neprokázala statisticky významná závislost a zdravotní stav respondentů tedy nemá vliv na jejich zapojení do dobrovolnictví. Otázka zaměřená na subjektivní vnímání zdravotního stavu respondentů ukázala, že 90,4 % respondentů považuje svůj zdravotní stav za velmi dobrý (nemají téměř žádné problémy) nebo ucházející (jejich zdravotní stav je v každodenním životě omezuje jen málo). Ve výběrovém souboru bylo pouze 11 respondentů (9,6 %), kteří svůj zdravotní stav považují za neuspokojivý, tedy



že je omezuje v každodenním životě. Možná nízký počet respondentů, kteří svůj zdravotní stav považují za neuspokojivý, může být důvodem, proč se neprokázala žádná statisticky významná závislost. Zkreslující informace také mohla způsobit možnost pouze tří odpovědí u této otázky, pokud by byla škála odpovědí širší, mohly by být jiné i výsledky. Na druhou stranu stejnou škálu využívala i Petrová Kafková (2012), která alespoň slabý vliv zdravotního stavu na zapojení do dobrovolnictví u seniorů zaznamenala. Nízký počet respondentů se špatným zdravotním stavem může být způsobem tím, že vzdělávání na U3V se budou spíše účastnit senioři s dobrým zdravotním stavem, špatný zdravotní stav může být pro některé bariérou v účasti, a tak se vzdělávání na U3V vůbec neúčastní. Na druhou stranu ti posluchači U3V, kteří svůj zdravotní stav považují za špatný, ale i přes to se účastní vzdělávání na U3V, nemusejí mít tak významné zdravotní problémy, které by jim bránily v participaci na dobrovolnictví. Je třeba uvědomit si, že respondenti hodnotili svůj zdravotní stav subjektivně, a ne podle nějakých objektivních kritérií, jejich objektivní zdravotní stav se od toho subjektivně vnímaného tedy může lišit. I z těchto důvodů je možné vysvětlit to, že mezi respondenty se špatným zdravotním stavem bylo více dobrovolníků než mezi těmi s dobrým zdravotním stavem. Tedy že respondenti se navzdory svému špatnému zdravotnímu stavu účastní vzdělávání na U3V i dobrovolnických aktivit. Toto jsou ovšem domněnky a předpoklady, a protože se šetření zdravotním stavem z nějakého objektivního hlediska nezabývalo, nelze je ničím podložit.

V souhru se nepotvrdila žádná ze tří stanovených hypotéz. Mezi vzděláním a účastí na pohybových aktivitách se potvrdila statisticky významná závislost, ovšem odlišná, než předpokládala hypotéza. Hypotéza předpokládala, že vzdělanější posluchači U3V se budou pohybovým aktivitám věnovat více než ti méně vzdělaní. Z šetření vyplynulo, že u sportu a zdravotního cvičení se nejvíce účastní respondenti s nejnižším vzděláním, tedy středoškolským. Mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a zapojením do dobrovolnictví se neprokázala žádná statisticky významná závislost. Vliv zdravotního stavu na zapojení do dobrovolnictví se neprokázal jako statisticky významný, nicméně mezi respondenty se špatným zdravotním stavem je zapojení do dobrovolnictví vyšší než u těch s dobrým zdravotním stavem.

## 6 Závěr

S tím, jak populace stárne a zvyšuje se počet seniorů, je třeba věnovat dostatečnou pozornost tomu, jaké mají možnosti zůstat aktivně zapojení do života společnosti. Teoretické koncepty a návrhy jsou na mezinárodní úrovni mnohokrát rozpracované a implementují se i do národních dokumentů a konkrétních opatření. Součástí těchto politik je také osvěta ohledně možných aktivit ve stáří a informovanost seniorů o tom, do čeho mohou být zapojeni.

Stěžejním tématem práce byl koncept aktivního stárnutí a jeho souvislosti s celoživotním učením a vzděláváním. Konkrétně se práce zabývala seniory vzdělávajícími se na U3V a jejich způsobem života ve vybraných aspektech aktivního stárnutí a následné komparaci teoretických předpokladů, některých empirických výzkumů a výsledků šetření v této práci.

Cílem práce bylo zjistit, v jakých aspektech a v jaké míře životní styl českých seniorů, účastnících se vzdělávání na Univerzitě třetího věku Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, koresponduje s vybranými aspekty aktivního stárnutí z pohledu mezinárodních organizací. Dílčími cíli pak bylo ověřit závislosti mezi vzděláním a zapojením se do pohybových aktivit, mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a zapojením se do dobrovolnických aktivit a mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a zapojením se do dobrovolnických aktivit.

V empirickém šetření se neprokázala žádná z výše vyjmenovaných závislostí. Větší zapojení do pohybových aktivit se předpokládalo u seniorů s vyšším vzděláním, nicméně nebyla prokázána žádná statisticky významná závislost. Výsledky mají spíše opačné tendence, než se předpokládalo, protože senioři se SŠ vzděláním se účastní pohybových aktivit 1,4krát častěji než senioři s VŠ vzděláním. Sportu a zdravotnímu cvičení se pak nejvíce věnují respondenti se SŠ vzděláním, chůzi a zahradničení respondenti s vyšším odborným vzděláním. Mezi pocitem ohrožení chudobou a zapojením do dobrovolnictví se neprokázala žádná závislost. Mezi subjektivním zdravotním stavem a zapojením do dobrovolnictví se prokázala statisticky významná závislost, ale vztah není těsný, a tak závěry nelze zobecnit. Ukázala se opět opačná tendence, než se předpokládala, a to že mezi seniory, kteří svůj zdravotní stav považují za špatný, se vyskytuje procentuálně více dobrovolníků mezi seniory, kteří svůj zdravotní stav považují za dobrý.

Vzhledem k šíři tématu aktivního stárnutí není možné v rámci dotazníkového šetření k bakalářské práci obsáhnout všechny zajímavé a pozornosti hodné závislosti mezi jednotlivými aspekty. Z toho důvodu by možná bylo vhodnější zaměřit se úžeji jen na jednu

oblast aspektů a na tu zaměřit celou empirickou část. Za limity této práce se dá považovat poměrně nízký počet respondentů, a i z toho důvodu z ní nelze odvozovat obecně platné závěry. Za problematické se dají považovat i otázky směřované pouze k subjektivnímu názoru respondentů, kdy odpovídají pomocí sebehodnocení a může tak dojít ke zkreslení některých údajů, např. ohledně dodržování zdravých stravovacích návyků. Také výčet pohybových aktivit nebyl vyčerpávající, šetření vůbec nezahrnuje domácí práce nebo pracovní fyzickou aktivitu, výsledná čísla by tak mohla být vyšší. I přes tyto limity výsledky šetření přinášejí zajímavé závěry, kdy se předpokládané závislosti buď nepotvrdily, nebo se ukázaly opačné tendence, než naznačovaly předchozí výzkumy. Práce tak může pomoci utvořit představu o cílové skupině posluchačů U3V a míře aktivity jejich zapojení v různých oblastech aktivního stárnutí.

## 7 Soupis bibliografických citací

AIUTA. *International Association of Universities of Third Age* [online]. 2016. [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: < <http://www.aiu3a.com/index.html> >

ADAMEC, Petr a David KRYŠTOF. *Univerzity třetího věku na vysokých školách*. Brno: Asociace univerzit třetího věku České republiky, 2011. ISBN 978-80-210-5640-4.

ACHENBAUM, W. Andrew. A Metahistorical Perspective on Theories of Aging. In: BENGTSON, Vern L. et al. (ed.). *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company, 2009, s. 25–38. ISBN 978-0-8261-6251-9.

AU3V 2016a. *Asociace univerzit třetího věku České republiky*. [online]. 2016. [cit. 2016-11-24]. Dostupné z: <<http://www.au3v.org/>>

AU3V 2016b. *Historie Asociace univerzit třetího věku*. [online]. 2016. [cit. 2016-11-28]. Dostupné z: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFPbnxhdTN2b3JnfGd4OjQ1ZmRjM2U1NzZIYjg5NmU>>

AU3V 2016c. *Zápis z Valného shromáždění Asociace univerzit třetího věku České republiky*. [online]. [cit. 2016-11-24]. Dostupné z: <[https://drive.google.com/file/d/0B\\_L82QyoldO4aVI5Z1I4NTdBQjg/view](https://drive.google.com/file/d/0B_L82QyoldO4aVI5Z1I4NTdBQjg/view)>

AVRAMOV, Dragana a Miroslava MASKOVA. *Active ageing in Europe: č. 1* [online]. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 2003. ISBN 92-871-5240-3. [cit. 2016-12-09]. Dostupné z: <<http://www.avramov.org/media/upload/2013/12/demoen.pdf>>

BALTES, Paul B. a Margret M. BALTES. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Canada: Cambridge University Press, 1993. ISBN 0-512-43582-X.

BECKETT, Francis. The U3A Story. In: *The University of the Third Age* [online]. 2012 [cit. 2016-11-24]. Dostupné z: <<http://www.u3a.org.uk/the-u3a-story/file.html>>

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.

BERTRAIS, Sandrine, Paul PREZIOSI, Louise MENNEN, Pilar GALAN, Serge HERCBERG a Jean-Michel OPPERT. Sociodemographic and geographic correlates of meeting current 118 recommendations for physical activity in middle-aged French adults: The supplementation en vitamines et minéraux antioxydants (SUVIMAX) study [online].

*American Journal of Public Health*: 2004, č. 9, s. 1560–1566 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448494/>](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448494/)

BIRREN, James E. *The Psychology of Aging*. New Jersey: Prentice-Hall, 1964. ISBN 64-14540. – špatné, ale nemůžu dohledat správné

COMMUNICATION DEPARTMENT OF THE EUROPEAN COMMISSION. *EUROPA – European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations* [online]. 2012. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: [<http://ec.europa.eu/archives/ey2012/>](http://ec.europa.eu/archives/ey2012/)

COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. *Council conclusions on Active Ageing* [online]. Luxembourg: 2010. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/en/lsa/114968.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/114968.pdf)

COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. *Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): The Way Forward* [online]. Brussels: 2012. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2017468%202012%20INIT>

CRESPO, Carlos J., Barbara E. AINSWORTH, Steven J. KETHEYIAN, Gregory W. HEATH a Ellen SMITH. Prevalence of physical inactivity and its relation to social class in U.S. adults: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–1994 [online]. *Medicine & Science in Sports & Exercise*: 1999, č. 12, s. 1821–1827 [cit. 2017-04-27]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&direct=true&db=s3h&AN=SPHS-159095&site=eds-live&scope=site&lang=cs>

CROSS, Patricia. *Lowering the Barriers for Adult Education* [online]. California: 1974 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <https://diva.sfsu.edu/collections/kpcross/bundles/215406>

ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČSÚ 2013. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>

ČSÚ 2016a. *Demografická příručka 2015* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2015>

ČSÚ 2016b. *Naděje dožití (střední délka života) podle pohlaví a věku v letech 1920–2015* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z:

<<https://www.czso.cz/documents/10180/32846217/130055160806.pdf/ae1cc4e6-1a37-4488-b569-eb82b4e29cb3?version=1.0>>

ČSÚ 2016c. *Statistická ročenka České republiky – 2016* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvateľstvo-b7w74kpt5l>>

ČSÚ 2016d. *Ukazatele plodnosti* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/20566735/400811a2.pdf/a9be1440-02df-45b7-a7a2-44fea8388f99?version=1.0>>

ČSÚ 2016e. *Veřejná databáze. Sociální zabezpečení* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <<https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/index.jsf?page=statistiky&katalog=30850>>

ČSÚ 2016f. *Vývoj obyvatelstva České republiky. Porodnost* [online]. 2016. [cit. 2016-12-01]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/32853359/1300691604.pdf/00cac192-939c-4642-bda6-a9c664e28f66?version=1.0>>

ČSÚ 2017a. *Příjmovou chudobou byl vloni ohrožen téměř každý desátý Čech* [online]. 2017 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/csu/czso/prijmovou-chudobou-byl-vloni-ohrozen-temer-kazdy-desaty-cech>>

ČSÚ 2017b. *Životní podmínky: Osoby ohrožené chudobou v letech 2011–2016* [online]. 2017 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <<https://www.czso.cz/documents/10180/46388833/1600211719.pdf/9e904fbe-8552-4b2c-8fdd-8a42c0aaf40e?version=1.0>>

DEKKER, Paul a Loek HALMAN. Volunteering and Values: An Introduction. In: DEKKER, Paul a Loek HALMAN (eds.). *The Values of Volunteering. Cross-Cultural Perspectives*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2003, s. 1–17. ISBN 978-0-306-47737-9.

DESSAINT, Marie-Paule. *Nezačínajte stáť out: [jak žít co možná nejdéle příjemně, samostatně a důstojně]*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

ENIL. *Intergenerational Learning and Active Ageing: European Report* [online]. 2012. [cit. 2016-12-20]. Dostupné z: <[http://www.enilnet.eu/Intergenerational\\_Learning\\_and\\_Active\\_Ageing-European\\_Report.pdf](http://www.enilnet.eu/Intergenerational_Learning_and_Active_Ageing-European_Report.pdf)>

ERVIK, Rune a Tord Skogedal LINDÉN. *The making of ageing policy: theory and practice in Europe*. Northampton, MA: Edward Elgar Pub., 2013. ISBN 978-1-78195-247-4.

E-senior. *Portál vzdělávání seniorů* [online]. 2016. [cit. 2016-11-30] Dostupné z: <<https://e-senior.czu.cz/>>

EUROPEAN COMMISSION. *Active Ageing: Report* [online]. 2012 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf)>

EUROPEAN COMMISSION. *Towards a Europe for All Ages – Promoting Prosperity and Intergenerational Solidarity* [online]. Brusel: 1999. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <[http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_situation/docs/com221\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/com221_en.pdf)>

EUROSTAT. Thematic glossaries [online]. *Statistics explained*: 2014 [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <[http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Thematic\\_glossaries](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Thematic_glossaries)>

FF UK. *Klub posluchačů a absolventů Univerzity třetího věku* [online]. 2016. [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <<http://www.ff.cuni.cz/studium/dalsi-vzdelavani/univerzita-tretiho-veku/klub-posluchacu-a-absolventu-univerzity-tretiho-veku/>>

FOSTER, Liam a Alan WALKER. Active and Successful Aging: A European Policy Perspective [online]. *The Gerontologist*: 2014, č. 55. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <[http://www.researchgate.net/profile/Liam\\_Foster/publication/262533174\\_Active\\_and\\_Successful\\_Aging\\_A\\_European\\_Policy\\_Perspective/links/5469b2a60cf2397f782d81ac.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Liam_Foster/publication/262533174_Active_and_Successful_Aging_A_European_Policy_Perspective/links/5469b2a60cf2397f782d81ac.pdf)>

FRIČ, Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ. Teoretické prolegomena. In: FRIČ Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ (eds.). *Vzorci a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Hestia/Agnes, 2010, s. 9–41. ISBN 978-80-903696-8-9.

FRIIS, Robert H., Wendy L. NOMURA, Christine X. MA a James H. SWAN. Socioepidemiologic and health-relates correlates of walking for exercise among the elderly: Results from the longitudinal study of aging [online]. *Journal of Aging and Physical Activity*: 2003, č. 11, s. 54–65 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds>>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HATÁR, Ctibor. *Geragogika*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, 2014. ISBN 978-80-558-0666-2.

HERCÍK, Pavel. *Silver economy* [online]. MPSV: 2016. [cit. 2016-12-07]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/17\\_Hercik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/17_Hercik.pdf)>

HUANG, Chin-Shan. The University of the Third Age in the UK: An Interpretive and Critical Study [online]. *Educational Gerontology*: 2006, č. 32, s. 825–842 [cit. 2016-11-26]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=22391214&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s1240919>>

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

ILC-BR. *Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution* [online]. Rio de Janeiro: 2015. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <[http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil\\_web.pdf](http://ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2016/02/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf)>

JANIŠ, Kamil ml. Senior a změny v seniorském věku. In: ONDRÁKOVÁ, Jana, Věra TAUCHMANOVÁ, Kamil JANIŠ ml., Stanislava PAVLÍKOVÁ a Vladimír JEHLIČKA. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 11–31. ISBN 978-80-7465-038-3.

KALVACH, Zdeněk. *Úvod do gerontologie a geriatrie: integrovaný text pro interdisciplinární studium*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 978-80-7184-366-5.

KATZ, Stephen. *Disciplining old age: the formation of gerontological knowledge*. Charlottesville: University Press of Virginia, 1996. ISBN 978-08-139-1662-0.

KOMP, Kathrin, Theo VAN TILBURG a Marjolein Broese VAN GROENOU. Age, Retirement, and Health as Factors in Volunteering in Later Life [online]. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*: 2012, č. 2, s. 280–299 [cit. 2017-04-28]. ISSN 0899-7640. Dostupné z: <<http://journals.sagepub.com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/pdf/10.1177/0899764011402697>>

KUCHAŘOVÁ, Věra. *Život ve stáří: Zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. Praha: VÚPSV, 2002 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>>



LIVEČKA, Emil. *Úvod do gerontopedagogiky*. Praha: Ústav školských informací při MŠ ČSR, 1979.

LYNOTT, Robert J. a Patricia Passut LYNOTT. Tracing the course of theoretical development in the sociology of aging [online]. *The Gerontologist*: 1996, č. 36, s. 749–760 [cit. 2016-06-06]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&an=9707310671&scope=site>

MINKLER, Meredith a Martha B. HOLSTEIN. From civil rights to ... civic engagement? Concerns of two older critical gerontologists about a "new social movement" and what it portends [online]. *Journal of Aging Studies*. 2008, č. 2, s. 196–204 [cit. 2017-05-06]. ISSN 0890-4065. Dostupné z: <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1016/j.jaging.2007.12.003>

MOODY, Harry R. From Successful Aging to Conscious Aging. In: WYKLE, May L., Peter J. WHITEHOUSE a Diana L. MORRIS. *Successful Aging Through the Life Span: Intergenerational Issues in Health*. New York: Springer Pub. Co., 2005, s. 55–68. ISBN 978-0-8261-2564-4.

MPSV 2002. 2. světové shromáždění o stárnutí [online]. Praha: 2002. [cit. 2016-05-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1215>

MPSV 2003. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007 [online]. Praha: 2003. [cit. 2016-12-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2869>

MPSV 2008. Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 [online]. Praha: 2008. [cit. 2016-05-28]. ISBN 978-80-868-7865-2. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>

MPSV 2014. Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. prosince 2014) [online]. 2014. [cit. 2016-05-28]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP\\_311214.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf)

MŠMT. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) [online]. 2016. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj-2/zakon-c-111-1998-sb-o-vysokych-skolach>

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 978-80-210-3345-0.

OECD 1998a. *Maintaining Prosperity In An Ageing Society: the OECD study on the policy implications of ageing* [online]. 1998. [cit. 2016-12-08]. ISBN 978-92-641-6313-3. Dostupné z: <[http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/maintaining-prosperity-in-an-ageing-society\\_9789264163133-en#.WEmhwLLhDIU](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/maintaining-prosperity-in-an-ageing-society_9789264163133-en#.WEmhwLLhDIU)>

OECD 1998b. *The Capacity For Long-term Decision Making In Seven OECD Countries: The Case of Ageing* [online]. 1998. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <<http://www.oecd.org/els/public-pensions/2429430.pdf>>

OECD 2000. *Reforms for an Ageing Society* [online]. 2000. [cit. 2016-12-08]. ISBN 978-92-641-8819-8. Dostupné z: <[http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/reforms-for-an-ageing-society\\_9789264188198-en#.WEm1NrLhDIU](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/reforms-for-an-ageing-society_9789264188198-en#.WEm1NrLhDIU)>

OECD 2010. OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics: Poverty rates and gaps [online]. *OECD iLibrary*: 2010. [cit. 2017-05-05]. Dostupné z: <<http://www.oecd-ilibrary.org/sites/factbook-2010-en/11/02/02/index.html?itemId=/content/chapter/factbook-2010-89-en>>

PELCLOVÁ, Jana, Jana VAŠÍČKOVÁ, Karel FRÖMEL, Ivana DJORDREVIC et al. Vliv demografických faktorů na pohybovou aktivitu a sezení u obyvatel České republiky ve věku 55-69 let [online]. *Tělesná kultura*: Olomouc, 2008, č. 2, s. 109–119. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <<http://www.telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2008/02/08.pdf>>

PEREK-BIAŁAS, Jolanta, Anna RUZIK a Lucie VIDOVIČOVÁ. Active ageing policies in the Czech Republic and Poland [online]. *International Social Science Journal*: 2006, č. 58, s. 559–570. [cit. 2016-12-09]. ISSN 0020-8701. Dostupné z: <<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-2451.2008.00655.x>>

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. Dobrovolnictví seniorů jako součást aktivního stárnutí [online]. *Sociologia*: 2012, č. 2, s. 212–232 [cit. 2017-04-28]. ISSN 0049-1225. Dostupné z: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds>>

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivějící hodnoty?: Aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.

PETRŤKOVÁ, Anna. Vzdělávání seniorů jako aktuální problém vzdělávání dospělých. In: BOČKOVÁ, Věra a kol. (ed.) *Aktuální problémy výchovy a vzdělávání dospělých*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1994, s. 24–31. ISBN 978-80-706-7358-3.

POSPÍŠILOVÁ Tereza a Pavol FRIČ. Homo Voluntas: Styly a parametry dobrovolnické činnosti. In: FRIČ Pavol a Tereza POSPÍŠILOVÁ (eds.). *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Hestia/Agnes, 2010, s. 70–104. ISBN 978-80-903696-8-9.

PUTNAM, Robert D. *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster, 2000. ISBN 978-0-684-83283-8.

RABUŠIC, Ladislav. Senioři a jejich vzdělávání. In: RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. *Učíme se po celý život?: O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 265-288. ISBN 978-802-1047-792.

ROWE, J. W. a R. L. KAHN. Successful Aging [online]. *The Gerontologist*: 1997, č. 37, s. 433–440. [cit. 2016-06-06]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: <<http://gerontologist.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/geront/37.4.433>>

RYFF, Carol D. a Burton SINGER. Understanding Healthy Ageing: Key Components nad Their Integration. In: BENGTSON, Vern L. et al. *Handbook of Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company, 2009, s. 117–144. ISBN 978-0-8261-6251-9.

SLEPIČKA, Pavel, Jiří MUDRÁK a Irena SLEPIČKOVÁ. *Sport a pohyb v životě seniorů*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3110-3.

STEM. *V jakém stavu se nachází naše občanská společnost* [online]. 2004 [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <<https://www.stem.cz/v-jakem-stavu-se-nachazi-nase-obcanska-spolecnost/>>

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 978-80-7178-274-2.

SWINDELL, Richard a Jean THOMPSON. An international perspective on the University of the Third Age [online]. *Educational Gerontology*: 1995, č. 21, s. 429–447. [cit. 2016-11-14]. ISSN 0360-1277. Dostupné z: <<http://www.worldu3a.org/resources/u3a-worldwide.htm>>

ŠERÁK, Michal. Vybrané institucionální bariéry a jejich role v procesu edukace starších dospělých. In: KRYSTOŇ, Miroslav, Michal ŠERÁK a Łukasz TOMCZYK. *Nové trendy ve*

vzdělávání seniorů. Kraków: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, 2014, s. 63–71. ISBN 978-80-9045-318-0.

ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.

ŠOLCOVÁ, Iva. Psychosociální aspekty stárnutí [online]. Praha: *Československá Psychologie*: 2011, č. 2, s. 152–166. [cit. 2017-04-15]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-79955872439&site=eds-live&scope=site&lang=cs>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5446-8.

TAUCHMANOVÁ, Věra. Vzdělávání seniorů – U3V v České republice a v zahraničí. In: ONDRÁKOVÁ, Jana, Věra TAUCHMANOVÁ, Kamil JANÍŠ ml., Stanislava PAVLÍKOVÁ a Vladimír JEHLÍČKA. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012, s. 51–63. ISBN 978-80-7465-038-3.

TAYLOR, Rebecca. *Ageing, health and innovation: Policy reforms to facilitate healthy and active ageing in OECD countries* [online]. OECD Publishing: 2011. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <http://www.oecd.org/health/health-systems/48148890.pdf>

The Swedish National Institute of Public Health. *Healthy ageing: A challenge for Europe* [online]. Stockholm: National Institute of Public Health, 2007. [cit. 2016-06-21] ISBN 91-7257-481-X. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2003/action1/docs/2003\\_1\\_26\\_sum\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/docs/2003_1_26_sum_en.pdf)

U3A Online. *A Virtual University of the Third Age* [online]. 2016. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://www.u3aonline.org.au/>

UN. *Preparations for the International Year of Older Persons: Report to the Secretary-General* [online]. New York: United Nations, 1998. [cit. 2016-06-09]. Dostupné z: <http://www.un.org/documents/ga/docs/53/plenary/a53-294.htm>

UN. *United Nations Principles for Older Persons* [online]. 1991. [cit. 2016-06-09]. Dostupné z: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>

UN. *Vienna International Plan of Action on Ageing* [online]. New York: 1983. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>

UNESCO Institute for Education. *Ageing Populations: Adult learning and ageing populations* [online]. Hamburg: 1999. [cit. 2016-12-09]. Dostupné z: <http://www.unesco.org/education/uie/confintea/pdf/8a.pdf>

VELLAS, Pierre. The First University of the Third Age [online]. *World U3A*: 2016. [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://www.worldu3a.org/worldpapers/vellas-uk.htm>

VIDOVIČOVÁ Lucie a Marcela PETROVÁ KAFKOVÁ. Index aktivního stárnutí (AAI) v regionální aplikaci [online]. *Demografie*: 2016, č. 58, s. 49–66 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/33199359/Clanek\\_3\\_Vidovicova.pdf/ef50fe56-20bd-44d6-b899-17bd669b2f5d?version=1.4](https://www.czso.cz/documents/10180/33199359/Clanek_3_Vidovicova.pdf/ef50fe56-20bd-44d6-b899-17bd669b2f5d?version=1.4)

VIDOVIČOVÁ, Lucie, Robert JAHODA, Jiří VYHLÍDAL, Jana GODAROVÁ a Pavel KOFROŇ. *Příjmová chudoba a materiální deprivace seniorů: subjektivní a objektivní pohledy* [online]. Praha: VÚPSV, 2015 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_389.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_389.pdf)

VU3A. *The Virtual U3A* [online]. 2016. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://vu3a.org/index.php>

WHO 1948. *Constituion of the World Health Organization* [online]. Geneva: World Health Organization, 1948. [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

WHO 2002. *Active Ageing: A Policy Framework* [online]. Geneva: 2002. [cit. 2016-06-06]. Dostupné z: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1)

WHO 2012. *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020* [online]. Malta: 2012 [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?ua=1)

WHO 2015. *World report on ageing and health* [online]. Luxembourg: 2015. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: [http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/WHO%20report\\_HA2015.pdf](http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/WHO%20report_HA2015.pdf) >

WHO 2016. *Health of the elderly* [online]. 2016. [cit. 2016-12-07]. Dostupné z: <http://www.emro.who.int/entity/elderly-health/index.html>>

WHO Regional Office for Europe. *Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020* [online]. Malta: 2012. [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/175544/RC62wd10Rev1-Eng.pdf?ua=1)>

WILSON, John a Marc A. MUSICK. Work and Volunteering: The Long Arm of the Job [online]. *Social Forces*: 1997, č. 1, s. 251–272 [cit. 2017-04-29]. ISSN 0037-7732. Dostupné z: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&profile=eds>>

ZAIDI, Asghar Katrin GASIOR, Maria M. HOFMARCHER, Orsolya LELKES, Bernd MARIN, Ricardo RODRIGUES, Andrea SCHMIDT, Pieter VANHUYSSSE a Eszter ZOLYOMI. *Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology and Final Results* [online]. European Centre Vienna: 2013. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=5AAB207FE6B376F6D3CC32389D49993B?doi=10.1.1.360.9488&rep=rep1&type=pdf>>

ZAIDI, Asghar a David STANTON. *Active Ageing Index 2014: Analytical Report* [online]. University of Southampton: 2015. [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <[http://age-platform.eu/images/stories/Publications/AAI\\_2014\\_Report.pdf](http://age-platform.eu/images/stories/Publications/AAI_2014_Report.pdf)>

## 8 Přílohy

### PŘÍLOHA A: dotazník k empirickému šetření

Vážená paní, vážený pane,

prosím o vyplnění dotazníku ke své bakalářské práci s názvem *Vybrané aspekty aktivního stárnutí u posluchačů Univerzity třetího věku*. Dotazník je plně **anonymní** a bude sloužit pouze pro účely této práce.

Vyplnění Vám zabere zhruba 10 minut.

U každé otázky prosím zaškrtněte **jen 1 odpověď**.

Velice děkuji za Váš čas.

*Eliška Fialová, studentka Andragogiky a personálního řízení na FF UK*

#### POHLAVÍ:

- ☐ žena
- ☐ muž

#### NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ:

- ☐ střední odborné s maturitou
- ☐ gymnázium
- ☐ vyšší odborné
- ☐ vysokoškolské – Bc., Ing., Mgr. apod.
- ☐ vysokoškolské – CSc., PhD., PhDr.
- ☐ jiné (doplňte)  
\_\_\_\_\_

#### VĚK:

- ☐ 55–59 let
- ☐ 60–64 let
- ☐ 65–69 let
- ☐ 70–74 let
- ☐ 75–79 let
- ☐ 80 let a více

#### BYDLIŠTĚ:

- ☐ Praha
- ☐ jiné krajské nebo statutární město
- ☐ okresní město
- ☐ jiné město nebo městys
- ☐ vesnice

1) Je tento kurz Vaší první zkušeností se studiem na Univerzitě třetího věku (nejen FF UK)?

- ☐ ano
- ☐ ne

2) Získal/a jste na U3V nové známé či přátele, se kterými udržujete kontakt?

☐ ano

☐ ne

3) Jak často se stýkáte se svou blízkou rodinou (děti, vnoučata)?

☐ velmi často (jsme v téměř denním kontaktu)

☐ často (alespoň 1x týdně)

☐ občas (alespoň 1x za měsíc)

☐ výjimečně (alespoň 1x za rok)

☐ vůbec

4) Jak často se stýkáte se svými dalšími přáteli – mimo těch, které jste získal/a na U3V?

☐ velmi často (jsme v téměř denním kontaktu)

☐ často (alespoň 1x týdně)

☐ občas (alespoň 1x za měsíc)

☐ výjimečně (alespoň 1x za rok)

☐ vůbec

5) Jak byste ohodnotil/a svůj fyzický zdravotní stav?

☐ velmi dobrý (nemám téměř žádné problémy)

☐ ucházející (můj zdravotní stav mě v každodenním životě omezuje jen málo)

☐ neuspokojivý (omezuje mě v každodenním životě)

6) Věnujete se nějaké pohybové aktivitě?

☐ ano

☐ ne (přeskočte na otázku č. 12)

7) U každé aktivity prosím zaškrtněte, jak často se jí věnujete:

	<b>velmi často</b> (téměř denně)	<b>často</b> (alespoň 1x týdně)	<b>občas</b> (alespoň 1x za měsíc)	<b>výjimečně</b> (alespoň 1x za rok)	<b>vůbec</b>
<b>8) sport (plavání, tanec, jízda na kole, běh)</b>					
<b>9) zdravotní cvičení (jóga, pilates apod.)</b>					
<b>10) procházky, (se psem, nordic walking)</b>					
<b>11) zahradničení</b>					



12) Věnujete se ve svém volném čase nějaké další zájmové aktivitě (např. ruční práce, výtvarná činnost, fotografování apod.)?

- ☐ ano
- ☐ ne

13) Podílíte se na péči o svá vnoučata?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nemám vnoučata

14) Pečujete nebo jste pečoval/a o své rodiče či jiné členy rodiny (mimo vnoučata, není tím myšlena výchova vlastních dětí)?

- ☐ ano
- ☐ ne

15) Věnujete se nějaké dobrovolnické činnosti (neplacená aktivita dobrovolně vykonávaná skrze formální organizaci ve prospěch druhých, např. organizování různých akcí, charitativní činnost, docházení do domovů pro seniory, ...)?

- ☐ ano
- ☐ ne

16) Věnoval/a jste se dobrovolnictví v minulosti?

- ☐ ano
- ☐ ne

17) Zajímáte se o politické dění (sledování aktuální situace v televizi, v tisku, na internetu)?

- ☐ ano
- ☐ ne

18) Angažujete se v oblasti politického aktivismu (např. účast na zasedání zastupitelstva, účast na demonstracích, psaní dopisů politikům, sbírání podpisů pro petice, ...)?

- ☐ ano
- ☐ ne

19) Jste zapojen/a na trhu práce (např. brigádně, částečný úvazek, plný úvazek)?

- ☐ ano, považuji to za nutné pro zajištění dostatku financí
- ☐ ano, ale nevede mne k tomu nedostatek financí
- ☐ ne, ale chtěl/a bych
- ☐ ne, nemám o to zájem

20) Je pro Vás výše Vašeho starobního důchodu dostačující?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nepobírám starobní důchod

21) Cítíte se být ohrožen/a chudobou?

- ☐ ano
- ☐ ne, vystačím si s důchodem
- ☐ ne, ale jen díky úsporám
- ☐ ne, ale jen díky sdílení domácnosti s partnerem/partnerkou nebo někým dalším z rodiny

## PŘÍLOHA B: testování hypotéz

**Hypotéza č. 1: Vzdělanější posluchači U3V se věnují pohybovým aktivitám více než ti méně vzdělaní.**

$H_0$ : Neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a účastí na pohybových aktivitách.

$H_A$ : Existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a účastí na pohybových aktivitách.

Hypotézy byly otestovány pomocí testu dobré shody chí-kvadrát v softwaru Microsoft Excel.

Tabulka: Pozorovaná četnost

		Pohybové aktivity		
		ano	ne	součet
Vzdělání	SŠ	34	7	41
	VOŠ	10	9	19
	VŠ	42	12	54
	součet	86	28	114

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka: Očekávaná četnost

		Pohybové aktivity	
		ano	ne
Vzdělání	SŠ	30,9	10,1
	VOŠ	14,3	4,7
	VŠ	40,7	13,3

Zdroj: vlastní šetření

Výsledek testu dobré shody chí-kvadrát je 0,034 a na hladině významnosti 0,05 tak můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní. S pravděpodobností 95 % existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a věnováním se pohybové aktivitě.

Tabulka: z-skóre

1,4	-1,4
-2,5	2,5
0,6	-0,6

Tabulka: znaménkové schéma

0	0
-	+
0	0

**Závěr hypotézy:** S pravděpodobností 95 % bylo zjištěno, že existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a věnováním se pohybové aktivitě, mezi vztahy ovšem nebyla prokázána větší těsnost.

**Hypotéza č. 2: Posluchači U3V, kteří se necítí být ohroženi chudobou, se věnují dobrovolnictví častěji než ti, kteří se cítí být ohroženi chudobou.**

$H_0$ : Neexistuje statisticky významná závislost mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a účastí na dobrovolnických aktivitách.

$H_A$ : Existuje statisticky významná závislost mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a účastí na dobrovolnických aktivitách.

Hypotézy byly otestovány pomocí testu dobré shody chí-kvadrát v softwaru Microsoft Excel.

Tabulka: Pozorovaná četnost

		Dobrovolnictví		
		ano	ne	součet
Ohrožení chudobou	ano	5	7	12
	ne	24	78	102
	součet	29	85	114

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka: Očekávaná četnost

		Dobrovolnictví	
		ano	ne
Ohrožení chudobou	ano	3,1	8,9
	ne	25,9	76,1

Zdroj: vlastní šetření

Výsledek testu dobré shody chí-kvadrát je 0,17 a na hladině významnosti 0,05 tak nelze přijmout alternativní hypotézu, ale musíme přijmout nulovou hypotézu. S pravděpodobností 95 % neexistuje statisticky významná závislost mezi subjektivním pocitem ohrožení chudobou a účastí na dobrovolnických aktivitách.

**Závěr hypotézy:** S pravděpodobností 95 % se neprokázalo, že by se posluchači U3V s lepším subjektivně vnímaným zdravotním stavem věnovali dobrovolnictví více než ti s horším subjektivně vnímaným zdravotním stavem.

**Hypotéza č. 3: Posluchači U3V se subjektivně vnímaným dobrým zdravotním stavem se věnují dobrovolnictví více než posluchači U3V s horším subjektivně vnímaným zdravotním stavem.**

$H_0$ : Neexistuje statisticky významná závislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a účastí na dobrovolnických aktivitách.

$H_A$ : Existuje statisticky významná závislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a účastí na dobrovolnických aktivitách.

Hypotézy byly otestovány pomocí testu dobré shody chí-kvadrát v softwaru Microsoft Excel.

Tabulka: Pozorovaná četnost

		Dobrovolnictví		
		ano	ne	součet
Zdravotní stav	Velmi dobrý	8	33	41
	Neuspokojivý	5	6	11
	součet	13	39	52

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka: Očekávaná četnost

		Dobrovolnictví	
		ano	ne
Zdravotní stav	Velmi dobrý	10,25	30,75
	Neuspokojivý	10,25	30,75

Zdroj: vlastní šetření

Výsledek testu dobré shody chí-kvadrát je 0,000001 a na hladině významnosti 0,05 tak můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní. S pravděpodobností 95 % existuje statisticky významná závislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a účastí na dobrovolnických aktivitách.

Tabulka: z-skóre

-1,8	1,8
1,8	-1,8

Tabulka: znaménkové schéma

0	0
0	0

**Závěr hypotézy:** S pravděpodobností 95 % bylo zjištěno, že existuje statisticky významná závislost mezi subjektivně vnímaným zdravotním stavem a účastí na dobrovolnických aktivitách, mezi vztahy ovšem nebyla prokázána větší těsnost.